

# Módulo II: Estrategias para lograr el compromiso y la retención en el cuidado

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	página II- 2
<b>Sesión 1: Introducción y rompiendo el hielo (20 minutos)</b>	
Actividad: Las diez razones principales de por qué no asistí a mi cita con el dentista	página I- 3
Actividad: Compromiso es . . . Retención es . . .	página II- 4
<b>Sesión 2: ¿Qué hace que los usuarios de drogas infectados con el VIH busquen el cuidado? (1 hora 40 minutos)</b>	
Actividad: Audiencia pública	página II- 5
Presentación: La efectividad de atraer a los usuarios de drogas al cuidado	página II- 9
Presentación: Escenarios tradicionales versus no tradicionales	página II- 18
Presentación: Construyendo relaciones dentro de la comunidad	página II- 23
Presentación: Los pares mediadores	página II- 26
Actividad opcional: Conciencia cultural (Parte 1)	página II- 30
Actividad opcional: Conciencia cultural (Parte 2)	página II- 31
<b>Session 3: Destrezas interpersonales para aumentar el compromiso y la retención (2 horas 35 minutos)</b>	
Actividad: ¿Qué haría usted si . . . ?	página II- 34
Actividad: El modelo relacional de compromiso y retención	página II- 38
Actividad: Marcos de compromiso	página II- 48
Actividad: Aumentar la motivación para un cambio positivo	página II- 54
Actividad: Practicar con PAER	página II- 63
Actividad: Referidos y enlaces efectivos	página II- 66
<b>Session 4: Manteniéndonos comprometidos (40 minutos)</b>	
Actividad : Promover el bienestar en el lugar de trabajo	página II- 68
Actividad opcional: El río de la vida	página II- 70
Actividad opcional: Seguridad y precauciones del trabajador: ¿Cuáles son los riesgos?	página II- 71
Actividad opcional: Guías de seguridad para el alcance comunitario en la calle	página II- 72
Actividad opcional: Autocuidado: El gran dilema	página II- 76
Actividad opcional: Herramienta de autoevaluación: Autocuidado	página II- 79
<b>Sesión 5: Conclusión (10 minutos)</b>	
Actividad: ¿Qué debo hacer cuándo . . . ?	página II- 82
<b>Referencias</b>	página II- 83

# Introducción

## Propósito

Este módulo está diseñado para proveerle a los participantes los conocimientos y las estrategias para lograr el compromiso y la retención en el cuidado de los usuarios de drogas infectados con el VIH. Examinaremos los asuntos ambientales, personales y culturales que impactan afectan el compromiso y la retención en el cuidado. También, ofreceremos una orientación básica de las destrezas que pueden usar los proveedores para motivar el cambio de los usuarios de drogas infectados con el VIH y ayudarlos a acceder a los servicios que podrían mejorar su salud. Finalmente, discutiremos las estrategias para incrementar el bienestar del proveedor en el lugar de trabajo. El currículo está diseñado para todas las personas que proveen servicios a usuarios de droga infectados con el VIH, incluidos los proveedores médicos, los trabajadores sociales, los proveedores de salud mental y de tratamiento de abuso de drogas, trabajadores de alcance comunitario y directores de programas.

## Materiales necesarios

- Impresos educativos II-1-20
- Diapositivas II-1-29
- Rollo de papel de estraza o similar
- Marcadores
- Video

## Objetivos

Al finalizar el módulo, los participantes podrán lograr lo siguiente:

- Describir los asuntos ambientales, sociales, personales y culturales que impactan las decisiones de los usuarios de drogas infectados con el VIH para comprometerse y permanecer en el cuidado.
  - Desarrollar estrategias y destrezas de práctica que puedan ser utilizadas para crear relaciones con los usuarios de drogas infectados con el VIH y ayudarlos a permanecer comprometidos con el cuidado.
  - Identificar métodos para que ellos mismos sigan comprometidos en un ambiente retante difícil.
-

## **Sesión 1: Introducción y rompiendo el hielo**

---

### **Actividad: Las diez razones principales de por qué no asistí a mi cita con el dentista**

**Propósito:** Presentar los temas principales del módulo

**Tiempo:** 15 minutos

#### **Materiales:**

- Identificadores con los nombres
- Rotafolio y marcadores de colores
- Tarjetas índices

#### **Notas para el adiestrador**

1. Divida el grupo grande en grupos de trabajo pequeños, cada grupo puede estar compuesto de cuatro a cinco personas.
2. Distribuya a cada grupo diez tarjetas índice y pídale que escriban “las diez razones principales de por qué no asistir a una cita con el dentista”.
3. Pida a cada grupo de trabajo que organice las razones, que vayan de las más comunes hacia las menos comunes.
4. Una vez que los grupos de trabajo hayan terminado con la lista de razones, pídale que la compartan con el resto del grupo.
5. Cierre esta actividad introductoria identificando algunos de los temas comunes que surgieron en cada grupo de trabajo. Esto puede incluir sus creencias, miedos o necesidades que compiten o las prioridades. Por ejemplo, las personas pueden decir que tienen miedo de que el dentista se entere de que no han usado el hilo dental según se les indicó.
6. Explíquelo al grupo, que durante las próximas horas tendrá la oportunidad de explorar algunos de estos temas y de aprender las maneras de identificar las razones por las cuales los usuarios de drogas infectados con el VIH reciben o no reciben el cuidado y los servicios que necesitan. Los participantes también aprenderán sobre las estrategias para lograr que las personas reciban el cuidado y hacer que permanezcan en él. Las actividades y presentaciones en este módulo también ayudarán a los participantes a enfrentarse con los asuntos y los retos que puedan impedir la capacidad de trabajar efectivamente con los usuarios de drogas infectados con el VIH.

## **Actividad: Compromiso es . . . Retención es . . .**

**Propósito:** Hacer que los participantes definan amplia y creativamente los conceptos de compromiso y retención según se relacionan con los usuarios de drogas infectados con el VIH.

**Tiempo:** Cinco a siete minutos

**Materiales:** Rotafolio y marcadores de colores

### **Notas para el adiestrador**

1. Al prepararse para esta actividad, revise el objetivo y reflexione en sus propias respuestas a las frases “Compromiso es...” y “Retención es...” y cómo se relacionan con el trabajo con usuarios de drogas infectados con el VIH. Considere cómo las actividades de “*compromiso*” tienden a ser iniciadas mayormente por un proveedor, mientras que las actividades de “*retención*” tienden a ser más mutuas y colaborativas.
2. Escriba la frase “Compromiso es. . .” en una hoja del rotafolio. Pida a los participantes que discutan las ideas abiertamente en voz alta para ver qué palabras, ideas o metáforas le vienen a la mente cuando contestan esta frase. Insístales que piensen amplia y creativamente sin autocensurarse. Por ejemplo, las personas pueden responder en maneras similares a las siguientes oraciones. Compromiso es:
  - Una invitación al cuidado
  - Un primer paso en la reducción de la transmisión del VIH
  - Ser hospitalario
  - Como un río serpenteante que fluye lento
  - Sembrando las semillas de la esperanza
  - El proceso de dos pasos hacia adelante, un paso hacia atrás
  - Como una carrera en la montaña rusa
  - Retante
  - Pleno
  - Un ejercicio de paciencia
3. Repita el mismo ejercicio con la frase “Retención es. . .” Los participantes pueden responder en maneras similares a las siguientes oraciones. Retención es:
  - Ayudar a las personas a permanecer en el tratamiento
  - Una predicción en la disminución en el uso de drogas o en la transmisión del VIH
  - Cómo cuidar un jardín frágil
  - Acompañar a la personas en su camino
  - Mantener los niveles de CD4
  - Una actividad colaborativa

4. Cierre la actividad señalando la variedad de maneras cómo podemos pensar sobre estos conceptos. La intención de este módulo es explorar con profundidad lo que implica comprometer y retener efectivamente en el cuidado a los usuarios de drogas infectados con el VIH.

## **Sesión 2: ¿Qué hace que los usuarios de drogas infectados con el VIH busquen el cuidado?**

### **Objetivos de la sesión**

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

- Identificarán algunas de las razones de por qué los usuarios de drogas infectados con el VIH pueden o no pueden mantenerse en el cuidado y el reto de trabajar con esta población.
- Nombrarán dos métodos que los proveedores de servicio pueden usar para abordar los asuntos ambientales y estructurales en sus agencias, y por lo tanto, aumentar el compromiso y la retención en el cuidado.
- Nombrarán al menos dos o tres métodos para trabajar eficientemente en la comunidad y que sirven para mejorar el acceso y el uso de los servicios.

### **Actividad: Audiencia pública**

**Propósito:** Identificar las barreras en el cuidado de salud desde el punto de vista operacional, del proveedor y del cliente

**Tiempo:** 60 minutos

### **Materiales**

- Rotafolio, marcadores de colores y cinta adhesiva
- Impreso educativo II-1, “Estudio del caso de audiencia pública”

### **Notas para el adiestrador**

1. Divida a los participantes en cuatro subgrupos:
  - Usuarios de drogas
  - Proveedores de cuidado (proveedores de tratamiento para usuarios de drogas, consejeros, manejadores de caso, doctores, enfermeras y otros)
  - Personal administrativo de la clínica
  - Mediadores pares
2. Distribuya a los participantes el estudio de caso y las preguntas.

3. Detenga la audiencia pública y pida a cada grupo que dé su testimonio. Usted será responsable de facilitar la reunión, monitorear el tiempo y velar que todas las personas estén siguiendo el proceso. Todos los miembros de cada subgrupo deberán compartir su testimonio. Permita tiempo para el intercambio de preguntas y respuestas entre los testimonios de las personas y el resto del grupo grande.
4. Concluya la audiencia con un breve resumen de los temas principales relacionados con el tema de por qué los usuarios de drogas infectados con el VIH no buscan los servicios en su comunidad. La siguiente lista sugiere algunos de los asuntos que pueden destacarse:
  - Razones estructurales que pueden impedir a las personas el acceder a los servicios médicos
  - Asuntos relacionados con el seguimiento de los referidos
  - Actitudes a las que se enfrentan los usuarios de drogas cuando interactúan con los proveedores y otros miembros de la comunidad
  - Barreras personales o asuntos culturales que afectan el nivel del servicio que se ofrece y se recibe por los usuarios de drogas infectados con el VIH
5. Luego de la audiencia, escriba las siguientes palabras en la parte superior de cuatro hojas en blanco del rotafolio: “Actitudes”, “Estructural/Ambiental”, “Personal/Cultural” y “Referido/Seguimiento”. Agrupe los temas y las barreras identificadas por los participantes en las categorías apropiadas. (Asegúrese de preguntarle los participantes la opinión sobre las categorías bajo las cuales se deben acomodar las respuestas). Estas cuatro hojas deberán pegarse en lugares donde los participantes puedan verlas según se van completando las otras actividades de este módulo.

## **Impreso educativo II-1**

### **Estudio de caso de audiencia pública**

El Departamento de Salud del municipio, que financia muchos de los servicios clínicos para personas infectadas con el VIH, le ha pedido que informe sobre el índice de retención de pacientes y también que desarrolle una iniciativa para mejorar la calidad para aumentar este índice.

Específicamente, la agencia financiadora quiere saber cuántos de los pacientes actuales infectados con el VIH han asistido a una visita por trimestre durante el pasado año. El director de su programa o el gerente de sistemas de información ha analizado los números y los mismos no se ven muy bien. Durante el pasado año, un tercio de los pacientes nuevos que vinieron para la toma inicial de datos personales y para la muestra de sangre nunca regresaron a recoger los resultados. Los dos tercios restantes de los pacientes nuevos de la clínica, menos de la mitad asistió a una visita por trimestre. Usted está trabajando con otras actividades para mejorar la calidad del funcionamiento relacionado con proveer pruebas de detección para TB, llevar a cabo pruebas de carga viral y de CD4 trimestrales y prescribir tratamiento antirretroviral (TAR) para pacientes elegibles. A usted le va muy bien con todas estas medidas. De hecho, su programa puede ser considerado modelo.

Sin embargo, la muestra de los otros estudios para mejorar la calidad, consiste en pacientes que han estado comprometidos con el cuidado durante el último año. Ahora le piden que conteste otro tipo de pregunta. ¿Quién asiste al cuidado y se mantiene? Los resultados son muy diferentes y, claramente, necesita hacer algo al respecto. Cuando observa los perfiles de la toma de datos personales y demográficos, se da cuenta que algunas de estas personas informan que usan drogas inyectables como un factor de riesgo. También tiene conocimiento de que existen otras formas de abuso de drogas que tienen alta prevalencia en la comunidad. El problema es que está muy ocupado asegurándose que los pacientes que llegan a la clínica reciban el cuidado apropiado según los estándares, y son pocos los recursos disponibles para localizar y comprometer a las personas que no llegan al cuidado.

El departamento de salud del municipio ha convocado visitas públicas para presentar los resultados de los datos nacionales y específicos de los proveedores sobre la retención de pacientes y para poder obtener información e intercambiar ideas sobre estrategias para mejorar el compromiso y la retención.

#### **Preguntas para los grupos de trabajo**

Usuarios de drogas: Aborde el asunto de por qué las personas no vuelven luego de su primera visita o no se adhieren al patrón de una visita trimestral. Éstas son algunas de las preguntas específicas que puede considerar:

- ¿Cuáles son algunas de las actitudes que le impiden obtener el cuidado?
- ¿Cómo el uso de drogas afecta su adherencia al tratamiento?

- ¿Cuáles de los aspectos operacionales de la clínica le ayudan a obtener el cuidado?
- ¿Cuáles de los aspectos operacionales de la clínica le impiden obtener el cuidado?

Proveedores de cuidado: Aborde el asunto de por qué sus pacientes tienen problemas para permanecer en el cuidado médico luego de su primera visita. Éstas son algunas de las preguntas específicas que puede considerar:

- ¿Qué políticas ha adoptado su clínica para ayudar a que los usuarios de drogas puedan tener acceso al cuidado?
- ¿Qué políticas de la clínica impiden o dificultan el acceso al cuidado?
- ¿Existen asuntos de relaciones interpersonales entre el personal de la clínica que promuevan o dificulten el acceso al cuidado?
- ¿Cómo ha interferido el asunto del uso de drogas con el esfuerzo de la clínica de comprometer y retener a los pacientes en el cuidado?

Personal administrativo de la clínica: Éstas son algunas preguntas específicas que puede considerar:

- ¿Qué problemas tiene su clínica?
- ¿Qué razones usted ve para que las personas no regresen al cuidado?
- Para las personas que regresan, ¿qué factores los ayudan a continuar con el acceso al cuidado médico?

Mediadores pares: Éstas son algunas preguntas específicas que puede considerar:

- ¿Qué políticas o programas ayudan a las personas a buscar el servicio que necesitan?
- ¿Qué políticas o programas no permiten que las personas puedan llegar a los servicios?
- El estigma, ¿juega un papel para que las personas no puedan llegar a los servicios?

## **Presentación: La efectividad de atraer a los usuarios de drogas al cuidado**

**Propósito:** Revisar la evidencia de la efectividad de los programas que atraen a los usuarios de drogas al cuidado

**Tiempo:** 10 minutos

### **Materiales**

- Diapositiva II-1, “Éxitos basados en la evidencia para atraer al cuidado a los usuarios de drogas infectados con el VIH
- Diapositiva II-2, “National Institute on Drug Abuse”
- Diapositiva II-3, “Intervenciones del National AIDS Demonstration Program”
- Diapositiva II-4, “Resultados del National AIDS Demonstration Program”
- Diapositiva II-5, “Acceso a los programas de tratamiento de abuso de drogas”
- Diapositiva II-6, “Acceso a los programas de tratamiento de abuso de drogas (continuación)”
- Diapositiva II-7, “Acceso a los servicios de cuidado de salud”
- Diapositiva II-8, “Acceso a los servicios de cuidado de salud (continuación)”
- Diapositiva II-9, “Acceso a los servicios de cuidado de salud (continuación)”
- Diapositiva II-10, “Acceso a los servicios de cuidado de salud (continuación)”
- Diapositiva II-11, “Acceso a los servicios de cuidado de salud (continuación)”
- Diapositiva II-12, “Adherencia médica mejorada”

### **Notas para el adiestrador**

1. Durante esta presentación, revisará y presentará las Diapositivas II-1 a la II-12, las que examinan la evidencia de cómo atraer a los usuarios de drogas infectados con el VIH al cuidado médico y al tratamiento para uso de drogas. Lea las diapositivas y las notas para el adiestrador para familiarizarse con el material.
2. Señale que los estudios en estas diapositivas discuten algunos de los temas principales planteados en la actividad de la audiencia pública en la sesión 2. La siguiente lista contiene algunos puntos que puede incluir:
  - La importancia de contar con personas tales como los pares o manejadores de caso que ayudan a los clientes con el seguimiento de sus citas
  - La importancia de proveer servicios auxiliares, tales como transportación o cuidado de niños
  - La importancia de la comunicación frecuente y el contacto con los clientes, familiares y amigos
  - La importancia de usar a los pares para abordar algunos asuntos relacionados con la actitud y la cultura
3. Displiegue la Diapositiva II-2, “National Institute on Drug Abuse.”

---

## Éxitos basados en la evidencia para atraer al cuidado a los usuarios de drogas infectados con el VIH

Slide II - 1

---

### National Institute on Drug Abuse

- National AIDS Demonstration Program, 1987-1992
- Utilizaron trabajadores comunitarios de la propia comunidad
- Personas familiarizadas con la cultura de la droga y fuentes confiables de información
- Población beneficiaria: usuarios de drogas & sus parejas
- Metas: Reducir el riesgo de transmisión del VIH y del uso de drogas

Slide II - 2

4. Observe que el National Institute on Drug Abuse (NIDA) ha apoyado estudios para investigar la reducción en el riesgo de los usuarios de drogas de contraer el VIH. En 29 proyectos demostrativos de comunidad, el NIDA examinó la efectividad de las intervenciones con base en la comunidad para usuarios de drogas que estaban fuera del tratamiento y sus parejas sexuales.

Los programas modelos seleccionaron personas de la comunidad local para servir como trabajadores de alcance comunitario para ofrecer información y educación a los usuarios de drogas sobre cómo cambiar su conducta. Además de pertenecer a la comunidad local, los trabajadores de alcance comunitario estaban familiarizados con la cultura de la droga y eran vistos como fuentes confiables de información.

## **Intervenciones del National AIDS Demonstration Program**

- Ofrecer pruebas de VIH y orientación
- Llevar a cabo grupos de apoyo
- Proveer educación e información sobre VIH
- Proveer referidos para tratamientos de drogas y otros servicios de salud

Slide II - 3

5. Muestre la Diapositiva II-3, “Intervenciones del National AIDS Demonstration Program”.
6. Observe que el objetivo principal del estudio fue proveerle los recursos a los usuarios de drogas y a sus parejas para cambiar las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir los riesgos relacionados con el VIH.

Los servicios ofrecidos a los usuarios de drogas incluyeron las pruebas de VIH y consejería, grupos de apoyo para que las personas pudieran ayudarse ellos mismos, compartir experiencias en la cultura de la droga y reducir el riesgo de infectarse con el VIH.

Los trabajadores de alcance comunitario le ofrecieron a sus pares información sobre el VIH, los modos de transmisión y las maneras de promover conductas saludables. Ya que los trabajadores de alcance comunitario eran vistos como recursos de información confiable en la comunidad, fueron efectivos al proveer referidos para tratamientos de drogas y otros servicios de salud a los actuales usuarios.

7. Muestre la Diapositiva II-4, “ Resultados del National AIDS Demonstration Program”.

## Resultados del National AIDS Demonstration Program

- 46% redujo o suspendió el uso de drogas
- 37% redujo o suspendió el compartir agujas
- 50% dejó de pedir agujas prestadas
- 60% redujo o dejó de compartir equipo para inyectarse
- Aumento informado sobre el uso del condón de un 10 a un 19%
- Tener dos o más parejas sexuales, redujo de un 44% a un 36%

Slide II - 4

8. Fíjese que los resultados del estudio del NIDA demostró que los programas con base en la comunidad son efectivos para reducir los riesgos relacionados con el VIH. Éstos son algunos de los puntos destacados del programa:

- 46% redujeron o dejaron de usar drogas inyectables
- 37% redujeron o dejaron de compartir agujas
- 50% dejaron de prestarse agujas
- 60% redujeron o dejaron de compartir equipo para inyectarse

Aunque los cambios en las conductas sexuales fueron menos marcados que los cambios en el uso de drogas, todavía mostraron mejoría.

9. Los resultados de este estudio llevaron al NIDA a desarrollar modelos de alcance con base comunitaria que actualmente son implementados con hombres y mujeres multiétnicos y multiraciales infectados con el VIH y usuarios de drogas que no están infectados.

10. Muestre la Diapositiva II-5.

## **Acceso a programas de tratamiento para abuso de drogas**

- Intervención: Programa ampliado para tratamiento de abuso de drogas para mujeres con niños, en Chicago
- Resultados: La transportación y el alcance comunitario se relacionaron positivamente con el aumento en el uso de los servicios sociales que hicieron las mujeres. Esto fue asociado negativamente con el uso de drogas

(Marsh et al 2000)

Slide II - 5

11. Este estudio que fue llevado a cabo por la Universidad de Chicago examinó la efectividad de un programa de tratamiento de abuso de drogas ampliado para mujeres con hijos.

Las mujeres con hijos fueron matriculadas en un servicio de intervención ampliado que incluía: transportación, servicios sociales de alcance comunitario y cuidado de niños, además de tratamiento para el abuso de drogas. El estudio comparó a estas mujeres con un grupo similar matriculado en un programas de tratamiento para el abuso de drogas (no ampliado).

12. El estudio encontró que las mujeres en el grupo de intervención ampliado estaban más dispuestas a acceder a los servicios y reducir el uso de drogas.

13. Muestres la Diapositivas II 6-11 y presente los puntos bosquejados en las diapositivas.

## **Acceso a tratamientos para el uso de drogas**

---

- Project Bridge, Providence RI
  - Intervención: Uso de trabajadores de caso para conectar con los servicios ex ofensores infectados con el VIH
  - Resultados: 67% de los que necesitaban tratamiento para el abuso de drogas mantuvieron sus citas y usaron los servicios

(Rich et al 2001)

Slide II - 6

## **Acceso a servicios de cuidado de salud**

---

- Intervención: Manejadores de caso en un programa médico de VIH para pacientes externos en Nueva Orleans que trabajaron con mujeres infectadas con el VIH
- Resultados: Las mujeres con 4 o más visitas al mes al manejador de caso estaban más dispuestas a:
  - A tomar un inhibidor de proteasa
  - A permanecer comprometidas con el cuidado médico primario

(Magnus et al 2001)

Slide II - 7

## Acceso a servicios de cuidado de salud

---

### **Nursing LIGHT Program, Detroit, MI**

- Intervención: Un programa de manejo de caso intensivo y de alcance comunitario
  - El personal de enfermería coordina el cuidado y provee apoyo a mujeres infectadas con el VIH y con problemas de uso drogas
  - Servicios auxiliares, que incluyen: transportación, grupos de apoyo y servicios legales

(Anderson, 2001)

Slide II - 8

## Acceso a servicios de cuidado de salud

---

### **Nursing LIGHT Program Detroit, MI**

- Resultados
  - Las mujeres infectadas con el VIH estaban más dispuestas a continuar con los referidos para servicios médicos y tratamiento para el uso de drogas, que las que no participaron en el programa

(Anderson, 2001)

Slide II - 9

## Acceso a servicios de cuidado de salud

### AIDS Street Outreach Evaluation, CDC 1998

- Intervenciones con usuarios drogas inyectables
  - Orientación y pruebas de VIH en el lugar
  - Adiestramiento de trabajadores comunitarios sobre la disponibilidad para cambiar conductas de riesgo
  - Acompañar a los participantes a las citas
  - Hacer referidos al cuidado médico o al tratamiento para uso de drogas

Slide II - 10

14. Observe que los AIDS Evaluation of Street Outreach Projects del CDC examinaron la efectividad de los programas en cinco ciudades de los EE.UU. (Atlanta, Chicago, Los Ángeles, Nueva York y Filadelfia) que tenían programas de alcance comunitario y de conexión de servicios para hombres negros que usaban drogas inyectables. Las intervenciones ampliadas incluyeron: orientación y pruebas de VIH en el lugar, adiestramiento de trabajadores de alcance comunitarios sobre la disposición para cambiar conductas de riesgo en etapas de cambio, acompañar a los participantes a las citas y preparar referidos de cuidado médico y tratamiento de drogas, y documentar el uso de los servicios por los usuarios de drogas inyectables. Todos los participantes eran usuarios de drogas inyectables y se desconocía si estaban infectados con el VIH.

## Acceso a servicios de cuidado de salud

### Resultados:

- 36% a 66% recibieron referidos para tratamiento para uso de drogas, orientación y prueba, tratamiento ETS o cuidado médico
- 14% o 55% entraron a tratamiento para abuso de drogas
- 52% actuaron por el referido médico
- A mayor intensidad en el contacto comunitario, mayor disponibilidad de la persona a respaldar el referido

(Greenberg, 1998)

Slide II - 11

15. Fíjese que los programas que crearon los sistemas de referidos ampliados y los adiestramientos a los proveedores de servicios sirvieron de ayuda para llegar a poblaciones difíciles de alcanzar, tales como los de usuarios de drogas inyectables, para que entraran al cuidado médico y al tratamiento para abuso de drogas.

15. Muestre la Diapositiva II-12, “Adherencia médica mejorada”

## Adherencia médica mejorada

### National HIV Health Cost and Service Utilization Study (2001)

Las personas en contacto con el manejador de caso durante 6 meses antes tuvieron:

- Mayor uso de la terapia antirretroviral combinada
- Disminución en las necesidades no cubiertas para otros servicios, incluido la asistencia económica, seguro médico, cuidado de salud en el hogar y orientación emocional

Slide II - 12

16. Observe que una de las metas del “National HIV Health Cost and Service Utilization Study (HSUS)” era examinar el efecto de manejo de las necesidades

no cubiertas y la utilización del cuidado médico y los medicamentos entre las personas infectadas con el VIH (Katz, et al., 2001).

El estudio se llevó a cabo con personas infectadas con el VIH quienes recibieron cuidado médico en hospitales o clínicas de los Estados Unidos. Las personas infectadas con el VIH que tuvieron contacto con un manejador de caso en los seis meses previos, registraron un mayor uso del tratamiento antirretroviral de regímenes de dos medicamentos y de tres medicamentos, que los que no estuvieron con el manejador de caso. Este grupo también tuvo menos necesidad de tratamiento para el uso de drogas. Además, las personas que recibieron manejo de caso continuo (esto es, contacto con un manejador de caso desde el principio y contacto de seguimiento seis meses más tarde), tenían mayor probabilidad para acceder al tratamiento antirretroviral y hubo una disminución de las necesidades no cubiertas por los servicios, incluido los siguientes:

- Ayuda con los ingresos
- Seguro médico
- Cuidado de salud en el hogar
- Orientación emocional

## **Presentación: Escenarios tradicionales versus los no tradicionales**

**Propósito:** Comparar los escenarios tradicionales versus los no tradicionales y las diferencias en el enfoque para lograr el compromiso con el cuidado de salud de los usuarios de drogas infectados con el VIH

**Tiempo:** 15 minutos

### **Materiales**

- Hojas del rotafolio y marcadores de colores
- Diapositiva II-13: “Escenarios tradicionales versus no tradicionales”
- Diapositiva II-14: “Sugerencias para mejorar los escenarios tradicionales”
- Diapositiva II-15: “Sugerencias para mejorar los escenarios tradicionales (continuación)”
- Diapositiva II-16: “Escenarios no tradicionales”
- Diapositiva II-17: “Los beneficios de los escenarios no tradicionales”
- Diapositiva II-18: “Combinación del servicio tradicional y no tradicional”
- Diapositiva II-19: “Ejemplos de enfoques prometedores para comprometer y retener a las personas”
- Diapositiva II-20: “Ejemplos de enfoques prometedores (continuación)”

### **Notas para el adiestrador**

1. Describa las diferencias entre los escenarios tradicionales y no tradicionales. Observe que los escenarios tradicionales son las clínicas de salud de la comunidad, lugares para tratamiento de drogas, hospitales y organizaciones de base comunitaria que tienen un lugar permanente o reconocido donde se llevan a cabo los servicios. Con los escenarios no tradicionales, los servicios son ofrecidos en un lugar donde una población particular se congrega. Los lugares no son permanentes, sino temporeros, hasta que se cubren las necesidades de esa población.
2. Presente la información de las Diapositivas II-13 a la II-17.
3. Explíquelo a los participantes que esta presentación incluirá las sugerencias de cómo mejorar los servicios para los usuarios de drogas infectados con el VIH.

## **Escenarios tradicionales versus no tradicionales**

---

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Tradicional</b><ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Lugares establecidos para el servicio</b><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Clínica/Hospital</b></li><li>• <b>Centros para abuso de drogas</b></li></ul></li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>No tradicional</b><ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Reunirse con las personas en el lugar donde se encuentran</b></li><li>– <b>Temporero</b><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Móvil</b></li><li>• <b>Conexión con otros servicios de la comunidad</b></li></ul></li></ul></li></ul>
---	--

Slide II - 13

## **Sugerencias para mejorar los escenarios tradicionales**

- Cambie el horario de funcionamiento para acomodarlo al estilo de vida del usuario de drogas
- Brinde servicios diurnos para adultos
- Establezca grupos de apoyos para VIH
- Cree un puesto de defensor VIH o establezca una relación formal con una organización que provea apoyo
- Provea adiestramiento a los consumidores y al personal sobre la importancia de la adherencia al tratamiento

Slide II - 14

## **Sugerencias para mejorar los escenarios tradicionales (cont.)**

- Establezca un programa de incentivo con certificados de regalos, productos para la higiene personal, cupones de alimentos, pañales desechables o dinero para motivar a los clientes VIH
- Ofrezca adiestramiento en manejo de casos de VIH, uso de drogas, o ambos
- Revise las políticas de la clínica para ver si las barreras para el tratamiento fueron creadas por:
  - Influencia
  - Ir con los niños a la cita, etc.

Slide II - 15

## Escenarios no tradicionales

---

- Alcance comunitario móvil  
Escenarios donde se utilizan vehículos médicos o “vans” para llevar servicios para VIH a diferentes lugares
- Alcance comunitario fijo
  - Escenarios donde se llevan a cabo servicios o clínicas en lugares donde se congregan personas (albergues, centros de distribución de alimentos, hoteles y hoteles de ocupación sencilla)

Slide II - 16

## Beneficios de los escenarios no tradicionales

---

- Llevar los servicios a lugares donde viven y trabajan los usuarios de drogas infectados con el VIH
- Mantener contacto con los pacientes mejora la tasa de seguimiento
- Establecer presencia o buena voluntad dentro de la comunidad
- Proveer acceso a los servicios a personas que por lo general no usan los servicios tradicionales

Slide II - 17

## Combinación de los servicios tradicionales y no tradicionales

- Los trabajadores de alcance comunitario pueden referir a personas a los servicios médicos tradicionales y atraer a los pacientes al cuidado
- Los lugares de cuidado médico pueden usar los servicios de alcance comunitario para dar seguimiento a los pacientes

Slide II - 18

## Acercamientos prometedores para comprometer y retener a las personas

- **Health Care for the Homeless, Baltimore MD**
  - Sirve a 276 individuos sin hogar, infectados con el VIH
  - 70% son usuarios de drogas
  - Provee servicios integrados para clientes que incluye: cuidado médico, tratamiento para abuso de drogas, servicios de salud mental y de alcance comunitario
  - Uso de un equipo multidisciplinario (médicos, profesional de enfermería, trabajadores sociales, profesionales en salud mental y pares trabajadores de alcance comunitario)

Slide II - 19

## Enfoques prometedores (cont.)

### Continuum HIV Services, San Francisco, CA

- Sirve a 900 personas infectadas con el VIH
- 80% usuarios de drogas, personas sin hogar y marginadas
- Agencia de multiservicios que ofrece servicios de enfermería móvil, salud mental, nutrición, mediadores pares y tratamiento, manejo de caso en transición
- Tiene un programa nocturno: un equipo compuesto por personal de enfermería y un manejador de caso que provee servicios a personas en SROs y albergues
- Tienen el *Tenderloin Care*: programa de alcance comunitario con un equipo de enfermera/médico, trabajador de salud comunitario, psiquiatra, trabajadores sociales y consejeros pares. El equipo visita las calles, los parques y SROs para enseñar sobre el cuidado de las heridas y crear confianza para atraer a las personas a la clínica para cuidado médico
- Proveer servicios de reducción de daños y referir a clientes a tratamiento para abuso de drogas según lo necesiten

Slide II - 20

4. Muestre las Diapositivas 19 y 20 sobre los Enfoques prometedores. Observe que éstos son ejemplos de programas que combinan ambos servicios, tradicional y no tradicional, para comprometer y retener a las personas en el cuidado.
5. Pídale a los participantes que describan los tipos de servicios que se proveen en sus organizaciones y que expliquen si trabajan en un programa tradicional o no tradicional. Escriba las observaciones en un papel del rotafolio y demuestre cómo éstas son similares o diferentes de las ideas provistas en la presentación.
6. Haga referencia a los comentarios escritos en las hojas del rotafolio (Actitudes, Estructural/Ambiental, Personal/Cultural y Referido/Seguimiento) desarrollados en la actividad de Audiencia Pública, Sesión 2. Demuestre cómo la información presentada aquí es pertinente a las discusiones anteriores.

### Presentación: Construyendo relaciones dentro de la comunidad

**Propósito:** Explorar los enfoques para construir relaciones dentro de la comunidad mientras vemos las maneras de cómo comprometer en el cuidado de salud a los usuarios de drogas infectados con el VIH.

**Tiempo:** 15 minutos

#### Materiales

- Diapositiva II-21, “Construyendo relaciones dentro de la comunidad”
- Diapositiva II-22, “Relaciones con la comunidad”
- Diapositiva II-23, “Acuerdos interagenciales”
- Diapositiva II-24, “Agencias”

**Notas para el adiestrador**

1. Pregúntele a los participantes cuán conectados están con la comunidad y con otras organizaciones en la comunidad. ¿Cuál es la naturaleza de su relación?
2. ¿Qué persona en su agencia es responsable de interactuar con la comunidad? ¿Cuáles son las responsabilidades de esa persona? ¿Cómo ha evolucionado su función con el tiempo?
3. Presente la información de las Diapositivas II-21 a la II-24.



## **Relaciones con la comunidad**

---

- Pueden apoyar el reclutamiento de pacientes o clientes
- Aumentar la aceptación de los servicios que ofrece su programa
- Presentar el programa y los servicios a:
  - Comercios del área
  - Organizaciones religiosas
  - Reuniones políticas
  - Asociaciones vecinales o de condómines
  - Actividades de la comunidad
  - Programas de servicios sociales

Slide II - 22

## **Acuerdos interagenciales**

---

Es importante que su programa establezca relaciones con organizaciones que provean servicios que complementen los de su programa y que le ofrezcan servicios que sean más abarcadores.

Slide II - 23

## Agencias

---

- Establezca contactos y acuerdos con:
  - Programas para tratamiento de drogas
  - Clínicas para VIH
  - Agencias de empleo
  - Ayuda para la vivienda
  - Grupos de apoyo para VIH
  - Organizaciones de autoayuda
  - Grupos defensores

Slide II - 24

4. Enfatique la importancia de cada relación al proveer un tratamiento integrado a los usuarios de drogas infectados con el VIH que participan en programas tradicionales y no tradicionales. Además, haga hincapié en la importancia de designar una persona contacto, y en el caso de otras agencias de servicios sociales, desarrollar un proceso de referido efectivo.
5. Haga referencia a los comentarios de las hojas del rotafolio desarrollados en la Actividad de audiencia pública, Sesión 2. Demuestre cómo la información presentada aquí es relevante a esa discusión anterior. Resalte el cómo crear relaciones dentro de la comunidad puede tener los siguientes beneficios:
  - Aborda el síndrome de “A mí eso no me pasa”
  - Aumenta el seguimiento con los clientes
  - Ayuda a aumentar la comprensión de la cultura de la comunidad
  - Ayuda a asegurar el acceso a más servicios integrados mediante los referidos
  - Clarifica las diferentes responsabilidades de las funciones del personal de la agencia

## **Presentación: Los pares mediadores**

**Propósito:** Presentar y explorar el concepto de los pares mediadores

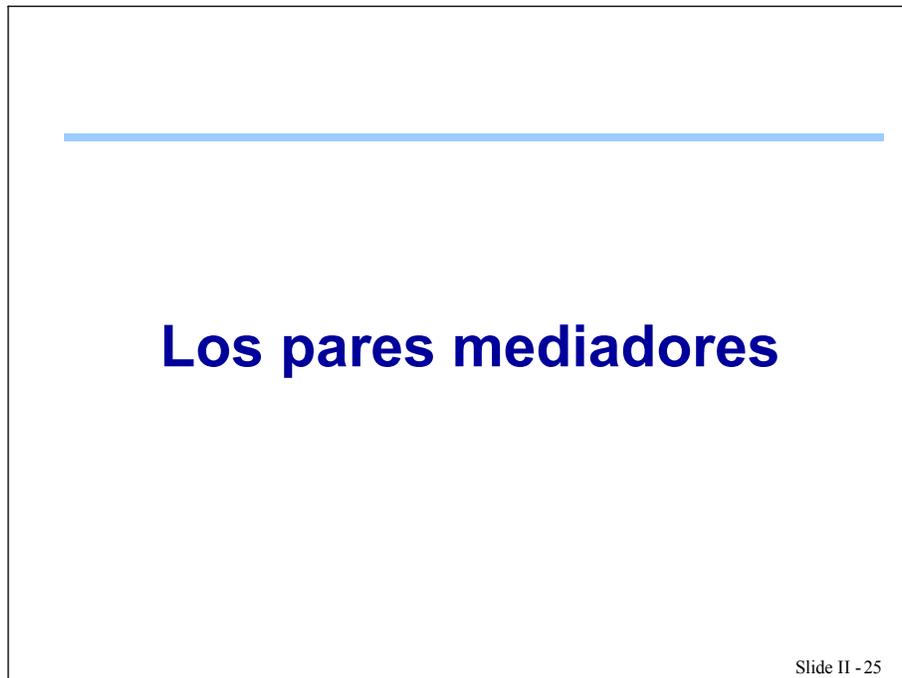
**Tiempo:** 15 minutos

### **Materiales**

- Diapositiva II-25, “Los pares mediadores”
- Diapositiva II-26, “¿Quiénes son los pares?”
- Diapositiva II-27, “¿Qué hacen los mediadores?”
- Diapositiva II-28, “¿De dónde vienen los mediadores?”
- Diapositiva II-29, “Retribuirlle a la comunidad”

### **Notas para el adiestrador**

1. Muestre y presente las Diapositivas II-25 y II-29.



## ¿Quiénes son los pares?

---

Personas que tienen experiencia con el uso de drogas, con el HIV, o ambos, y pueden ser tremendos aliados de los clientes y del personal de tratamiento.

Slide II -26

2. Muestre la Diapositiva II-27 “¿Qué hacen los mediadores?”

## ¿Qué hacen los mediadores?

---

- Acompañar a los clientes a las citas
- Llenar los papeles
- Ayudar a los clientes a encontrar un tratamiento

Slide II -27

3. Explique que el uso de mediadores puede definirse de la siguiente manera: En el contexto del compromiso y de la retención de los clientes, el trabajo con mediadores comprende el asistir y acompañar a los clientes según acceden al tratamiento y a otros servicios. Este trabajo cubre una variedad de actividades, que incluye: el llenar papeles, llevar los clientes a las citas y proveer otras ayudas cuando son necesarias.

4. Despliegue y presente la Diapositiva II-28 “¿De dónde vienen los pares mediadores?”

## ¿De dónde vienen los pares mediadores?

---

- Reclute voluntarios de
  - Grupos de apoyo de VIH
  - Grupos de autoayuda
  - Clientes exitosos
  - Voluntarios de los centros de información

Slide II - 28

## Retribuirle a la comunidad

---

Ex usuarios de drogas que trabajan con usuarios activos

- Los conectan con los servicios
- Les dan apoyo durante el tratamiento para la adicción
- Proveen información y educación sobre la cultura de la droga

Slide II - 29

5. Despliegue y presente la Diapositiva II-29 “Retribuirle a la comunidad”. Explique que la mayoría de los programas de recuperación de abuso de drogas instan a sus clientes a que encuentren formas positivas de retribuirle a la comunidad. Muchos clientes retribuyen al ayudar a los usuarios de drogas activos a tener acceso y

mantenerse en el tratamiento para su adicción y también, en otros problemas relacionados con la salud. Los clientes podrían contribuir también al proveer información sobre la comunidad y la cultura de la droga.

6. Pídale a los participantes que comenten sobre cada una de las diapositivas presentadas. Usted puede preguntar lo siguiente para provocar comentarios:
  - ¿Qué piensan los participantes sobre los pares mediadores?
  - Su programa, ¿utiliza a los mediadores? Si la respuesta es negativa, ¿los utilizaría? ¿Cuál es potencial de éxito y cuáles son los retos?
7. Refiérase a los comentarios en las hojas del rotafolio de la actividad de Audiencia pública en la Sesión 2. Demuestre cómo la información aquí presentada es relevante para esa discusión llevada a cabo anteriormente.
8. Al finalizar esta presentación, resuma qué lograron y qué cubrieron los participantes durante la Sesión 2. Use los objetivos de la Sesión 2 como guía para su resumen. Observe, sin embargo, que este resumen no debe hacerse ahora si las actividades descritas a continuación como opcionales se añaden a ésta sesión.

---

Además de las actividades principales de la Sesión 2, le proveemos dos actividades opcionales. Los adiestradores pueden añadir estas actividades a la sesión, si el tiempo lo permite, o pueden sustituirlas por las actividades que se describen a continuación. Alentamos a los adiestradores a llevar a cabo una evaluación breve de las necesidades antes de comenzar con los adiestramientos para que puedan adaptar las actividades y los mensajes de acuerdo a los participantes.

## **Actividad opcional: Conciencia Cultural (Parte 1)**

### **Propósito**

- Entender cómo proveer servicios de salud culturalmente sensibles
- Explorar cómo las creencias culturales y las actitudes de las personas pueden afectar el acceso y el uso de los servicios
- Aprender cómo las personas están condicionadas al ver el mundo con una actitud de “nosotros” versus “ellos” y ver cuán variadas son estas distinciones

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:** Sellos de varios colores

### **Notas para el adiestrador**

1. Pídale a los participantes que cierren sus ojos. Explíquelo al grupo que usted va a estar caminando alrededor del salón y colocando un sello en la frente de cada participante.
2. Coloque los sellos de la siguiente manera:
  - Seleccione una persona que recibirá un sello de un color diferente a todas las personas en el salón.
  - Para el resto del grupo, asegúrese que al menos hay dos personas, pero no más de cinco, que comparten los mismos colores.
  - Si desea, puede variar el tamaño de los grupos. Por ejemplo, puede tener uno anaranjado, dos verdes, tres o cuatro rojos y cinco azules.
  - Dé a una persona dos sellos de diferentes colores para indicar que él o ella es un miembro de múltiples grupos.
3. Haga que los participantes abran sus ojos y sin hablar, que se unan al grupo al cual ellos creen que pertenecen. Explique que ellos pueden ayudar a otros a encontrar sus respectivos grupos, pero sin hablar.

4. Una vez que cada persona haya tenido la oportunidad de unirse a un grupo, pídeles que se sienten y discutan la actividad. Algunos de los siguientes puntos pueden ser utilizados para estimular la discusión:
    - Explore los sentimientos de las personas que fueron la única persona en un “grupo”, al igual que los sentimientos de aquellos que formaron parte de un grupo más grande. Discuta como se siente al pertenecer a más de un grupo.
    - Señale que usted nunca dijo que los participantes no podían recibir a otros a ser parte de su grupo.
    - Pregunte si se le ocurrió a alguien invitar a una persona “diferente” a su grupo.
    - ¿Alguien quiso salirse de su grupo y unirse a un grupo diferente?
    - Trate de relacionar esta actividad con las interacciones diarias con otras personas, tanto dentro como fuera de nuestros grupos sociales (familia, amistades, compañeros de trabajo, compañeros de equipo y otros).
    - Pregunte cómo la participación en grupos diferentes podría afectar a las personas quienes trabajan en servicios de salud.
- 

## **Actividad opcional: Conciencia Cultural (Parte 2)**

### **Propósito**

- Entender cómo proveer servicios de salud culturalmente sensibles
- Explorar cómo las creencias culturales y las actitudes de las personas pueden afectar el acceso y el uso de los servicios
- Descubrir que existen diferentes maneras de definir el término “cultura” y discutir cómo cada una de estas definiciones influyen en la formas como se ofrecen los servicios

**Tiempo:** 30 minutos

### **Materiales**

- Papel del rotafolio, marcadores de colores y cinta adhesiva
- Bolígrafos o lápices
- Impreso educativo II-2, “Conciencia cultural y educación en salud: juramento personal”
- Impreso educativo II-3, “Conciencia cultural y educación en salud: juramento personal”

### **Notas para el adiestrador**

1. Pegue con la cinta adhesiva varias hojas de papel del rotafolio en la pared con el encabezamiento: “Elementos de la cultura”. Dirija una discusión de grupo donde los participantes desarrollen una lista detallada de los elementos de la cultura. Aborde cualquier pregunta o preocupación que las personas tengan sobre la lista. Una vez las

personas hayan terminado de añadir sus puntos a la lista, verifique si los puntos que señalamos a continuación han sido incluidos. De no ser así, sugiera que se añadan:

- Raza
- Identidad étnica
- Género
- Orientación sexual
- Condición de enfermedad (por ejemplo, infectado con el VIH)
- Edad
- Religión
- Familia

2. Divida a los participantes en grupos de trabajo pequeños de tres a cinco personas y provea a cada grupo de trabajo con papel del rotafolio y marcadores de colores. Usando la lista como guía, pídale a cada grupo que desarrolle una o dos oraciones que definan la cultura.
3. Pida voluntarios de cada grupo de trabajo para que lea y pegue las definiciones de su grupo.
4. Enfatique en la variedad de pensamientos, ideas y definiciones alrededor de la palabra “cultura”.
5. Distribuya los lápices, los bolígrafos, los papeles y el Impreso educativo II-2, “Conciencia cultural y educación en salud: juramento personal”. Muestre la Diapositiva II-30, que tiene el mismo título que el impreso educativo. Haga que varios participantes lean el juramento en voz alta para que pueda ser escuchado en diferentes voces.
6. Discuta los puntos principales del juramento y pida que se intercambien ideas. Revise la función de los proveedores de salud mientras revisa el juramento. Pregunte a los participantes si ellos quieren firmar el juramento como un compromiso personal. No necesita entregar los juramentos.

**Impreso educativo II-2**  
**Conciencia cultural y educación en salud**  
**Juramento personal**

**Mi compromiso personal**

El trasfondo cultural de una persona forma los valores, las creencias y las acciones de muchas maneras diferentes.

Los servicios de salud trabajan mejor cuando los profesionales de la salud son conscientes de cómo la familia, la comunidad y la cultura han formado los valores, las creencias y las acciones relacionadas con la sexualidad y el uso de sustancias.

Los servicios de salud efectivos pueden demostrar un sentido genuino de apertura y respeto por las culturas de todas las personas que participan en sus programas.

La conciencia personal de cómo mi trasfondo cultural, étnico, racial y regional ha formado mis valores, creencias y acciones es un paso importante para ser más consciente de las otras personas.

El conocer mis propios prejuicios y limitaciones con relación a otras culturas, me ayudará a fortalecer mi capacidad para ser un un profesional de la salud efectivo.

Yo acepto las expresiones antes mencionadas y haré todo lo posible para promover la armonía en la salud y el bienestar personal entre las personas no importa su raza, cultura, identidad étnica, o región.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Sesión 3: Destrezas interpersonales para aumentar el compromiso y la retención

### Objetivos para toda la sesión

Al finalizar la sesión los participantes:

- Identificarán dilemas comunes encontrados en los esfuerzos de compromiso y retención y revisar las guías profesionales y éticas relevantes a esos dilemas
- Nombrarán y describir las cuatro etapas del Modelo Relacional de Compromiso y Retención
- Discutirán tres marcos conceptuales que informen el proceso de compromiso y retención en el cuidado
- Entenderán los principios básicos de la entrevista motivacional y el uso de técnicas específicas diseñadas para motivar a los usuarios de drogas infectados con el VIH a lograr un cambio positivo en la conducta
- Describirán al menos tres maneras de hacer referidos más efectivos

### Actividad: ¿Qué haría usted si . . . ?

---

“A veces parece que tratamos de hacer una cirugía del cerebro con un hacha, un destornillador y un teléfono celular”

**Heather Barr, enfermera salubrista**

---

**Propósito:** Identificar los dilemas comunes encontrados en los esfuerzos del compromiso y la retención, y revisar las guías profesionales y éticas relevantes a estos dilemas

**Tiempo:** 25 minutos

### Materiales

- Rotafolio y marcadores de colores
- Impreso educativo II-3, “Guías profesionales y éticas para proveedores de cuidado”

### Notas para el adiestrador

1. Inevitablemente, los proveedores enfrentan situaciones en su trabajo que traen dilemas morales, éticos o prácticos. Poder identificar por adelantado algunos de estos dilemas, puede ayudar a que no lo cojan fuera de base cuando surja la situación. Además, las guías profesionales y éticas relevantes proveen una orientación importante a los proveedores en el trabajo que realizan.

2. A través de la actividad, recuérdale a los participantes que deben estar alerta a sus reacciones con relación a los asuntos que surjan y la importancia de discutir sistemáticamente con sus pares y supervisores estos “tema peliagudos”.
3. Comience la actividad reconociendo que el trabajo con usuarios de drogas infectados con el VIH puede ser un reto. Los proveedores, a menudo confrontan situaciones únicas y complejas para las cuales la respuesta adecuada no siempre es evidente. Los dilemas prácticos y éticos surgen inevitablemente. Algunas veces los proveedores se ven forzados a “romper” ciertas reglas, o al menos, adaptar las reglas a la manera en que acostumbra a hacer las cosas. Esto puede dejar en los proveedores una sensación de incertidumbre de si están haciendo lo correcto en una situación dada. Esta actividad está diseñada para reconocer estas preocupaciones de la vida real y ofrecer unas guías básicas que ayuden preparar una base y dar dirección a los proveedores.
4. Pídale a los participantes que intercambien ideas activamente sobre algunos de los “temas peliagudos” y los dilemas que han confrontado, o que puedan confrontar, relacionados con el compromiso y la retención en el transcurso de sus trabajos. Los ejemplos pueden incluir lo siguiente:
  - Asistir a una persona que se dedica a prácticas sexuales de alto riesgo y se niega a usar protección
  - Ayudar a una persona que está desesperada por entrar un programa de metadona pero no puede porque no hay ninguno disponible.
  - Trabajar con una persona cuyo uso de sustancias interfiere con la habilidad que él o ella tenga para lograr la adherencia a un regimen de tratamiento para VIH.
  - Ayudar a los usuarios de drogas inyectables quienes no están listos para dejar de usarlas y poder tener acceso a agujas estériles y jeringas en lugares donde no hay programas de intercambio de agujas.
5. Divida en grupos pequeños de trabajo de cuatro o seis personas. Explique que cada grupo de trabajo va a hacer un ejercicio llamado “¿Qué haría usted si...?”
6. Pídale a la mitad de las personas en cada grupo de trabajo que traiga alguno de los dilemas de la vida real que hayan confrontado o esperan confrontar en el transcurso de su trabajo. Pídale a la otra mitad de cada grupo de trabajo que asuma el papel de un panel de expertos en un programa radial. Pídale a las personas con los dilemas que tomen turnos para “llamar” al panel de expertos, que le preguntará, “¿Qué haría usted si . . . (si ocurriera este escenario en particular)?”
7. La tarea del panel de expertos es discutir entre ellos las preguntas relevantes y los asuntos presentados por el caso y dar consejo sobre los pasos que pueda seguir las personas que llaman. Cada miembro del panel debe tener la oportunidad de hablar. Fomente un intercambio animado entre las personas que llaman y los miembros del panel.

8. Haga que la persona que llama y los subgrupos expertos cambien de función para que cada persona en cada grupo de trabajo tenga la oportunidad de presentar al menos un dilema y que obtenga una respuesta al mismo.
9. Reúna al grupo y pídale a algunos de los participantes que comente sobre que situaciones surgieron durante este ejercicio.
10. Distribuya el Impreso educativo II-3, “Guías profesionales y éticas para los proveedores de cuidado”. Revise las guías con el grupo e invite a que las personas comenten sobre cualquiera de ellas, especialmente aquellas que puedan hacer que levantes interrogantes. Pregunte si alguien tiene otras ideas para añadirla a las guías que no hayan sido incluídas en el impreso educativo.
11. Concluya la actividad enfatizando la importancia de consultar sistemáticamente con los pares y los supervisores cuando surjan los dilemas en el transcurso del trabajo. Fomente la revisión regular de estas guías éticas o del asesoramiento profesional e institucional similares.

## Impreso educativo II-3

# Guías profesionales y éticas para proveedores de cuidado

---

“La ética... es sólo una reverencia a la vida.”  
Albert Schweitzer

---

La filosofía dominante en estas guías es tratar a las personas como le gustaría le trataran a usted o, por lo menos, no hacer daño. Esto aplica no sólo a la interacción con otras personas a las que tratamos y proveemos servicios, sino también a la interacción con los compañeros de trabajo, los supervisores, los empleados de otras agencias, los responsables de crear las políticas y otros. La esperanza está en que los proveedores sistemáticamente serán respetuosos y proveerán cuidado de manera competente y compasiva sin importar la forma que sea.

Los proveedores deberán tratar de anticipar e identificar los dilemas éticos que puedan surgir en su trabajo y discutir los mismos con los supervisores y con sus compañeros. Algunos de las guías aquí mencionadas están diseñadas para incitar tales discusiones y por lo tanto aumentar el entendimiento sobre lo que significa proveer cuidado dentro los límites apropiados. Las recomendaciones recogidas en estas guías pueden ser utilizadas para complementar las políticas y los códigos de ética específicos que han sido desarrollados para, y aceptados por varias disciplinas profesionales y organizaciones.

- Comprométase a estar bien preparado física, intelectual, emocional y espiritualmente para hacer este trabajo.
- Conozca sobre la cultura de las personas a las que va a proveer el servicio. Comprenda la influencia que ejerce la cultura en las creencias de salud de las personas y su acceso a los cuidados de salud.
- Desarrolle conciencia de las causas, las experiencias, los patrones y las políticas sobre el VIH y el uso de sustancias.
- Aborde los asuntos de la persona con VIH y el uso de drogas al igual que sus necesidades de servicios sociales y emocionales.
- Entienda los códigos de ética y las políticas relevantes que son específicas a su disciplina profesional y para la organización que trabaja.
- Sea genuino y amable con las personas que interactúa.
- Procure ser objetivo en sus actitudes y acciones. Evite juzgar.

- Respete los deseos de privacidad de los demás y el deseo de no compartir alguna información personal.
- Adhiérase a las reglas de confidencialidad que se requieren en su trabajo.
- Mantenga su palabra. Sea formal y confiable. Prometa sólo lo que puede cumplir.
- Respete a las personas por lo que son y no como un medio. Nunca explote a los clientes para ganancia personal o de la agencia.
- Promueva comportamientos que aumenten la salud y el bienestar, y que disminuyan el riesgo o el daño personal o a otras personas.
- Trabaje dentro de los límites de sus conocimientos, destrezas y entrenamiento.
- Busque supervisión inmediatamente en situaciones de crisis.
- Evite intervenir en situaciones para las que no está adiestrado o no tiene conocimientos.
- Absténgase de imponer sus creencias morales o religiosas en otras personas.
- Nunca tenga actividad sexual con alguien a quien ofrece servicios.
- No acepte dinero en efectivo de los clientes. Acepte otros regalos sólo si son culturalmente aceptables.
- Absténgase de dar dinero en efectivo o regalos personales a clientes, excepto cuando es culturalmente aceptable.
- Nunca lleve armas (sólo la posibilidad de usar el aerosol de pimienta).
- Nunca use alcohol o drogas ilícitas en el trabajo.
- Tome tiempo para usar sus conocimientos y experiencias en beneficio de la planificación pública y para formular políticas.
- Desarrolle prácticas de cuidado propio y autocuidado dentro y fuera del lugar de trabajo.

## **Actividad: El modelo Relacional de Compromiso y Retención**

**Propósito:** Explorar las cuatro etapas bosquejadas en el Modelo relacional de compromiso y retención para el cuidado de usuarios de drogas infectados con el VIH

**Tiempo:** 20 minutos

### **Materiales**

- Rotafolio y marcadores de colores
- Impreso educativo II-4, “Modelo relacional de compromiso y retención”
- Impreso educativo II-5, “Pasos en el continuo del compromiso y la retención”
- Impreso educativo II-6, “Estudio de caso: María”

### **Notas para el adiestrador**

1. Distribuya los Impresos educativos II-4 y II-5. Escriba las cuatro etapas del modelo relacional en el rotafolio:
  - Haciendo una conexión
  - Desarrollando una relación
  - Educación y enlace con los servicios
  - Apoyo del bienestar y la estabilidad
2. Presente el modelo al señalar que es esencial el desarrollar relaciones de confianza entre los usuarios de drogas infectados con el VIH si es que se quiere tener éxito en el compromiso y la retención de éstos en nuestros servicios. Los usuarios de drogas infectados con el VIH a menudo tienen dificultad para acceder a los servicios y al cuidado que necesitan por razones de estigma, miedo, falta de conocimientos, ambivalencias, desesperanza y otras barreras presentadas por los mismos servicios sociales y de salud. Uno de los roles más importantes es ayudar a los usuarios de drogas infectados con el VIH a superar estas barreras personales y de sistema. Sencillamente, no es suficiente el proveer información y educación. El establecer una relación continua y de apoyo con el proveedor es a menudo el primer paso que las personas toman para moverse hacia la dirección para el cambio positivo.
3. Explique que el modelo relacional está basado en la experiencia del proveedor y en la literatura de alcance comunitario y en métodos de compromiso efectivos. Tiene la intención de informar a los proveedores de todas las disciplinas sobre el progreso relacionado al compromiso y a la retención de las personas en el cuidado.
4. Las etapas descritas en el modelo no son necesariamente discretas, ni las etapas progresan siempre de forma suave y lineal. En cambio, el modelo sencillamente trata de ilustrar las diferentes fases de desarrollo en las relaciones de ayuda y las tareas

comunes a cada fase. Es importante observar que algunas relaciones de ayuda nunca pasan de la etapa inicial de “hacer una conexión” y relativamente unas pocas llegan hasta el final de la etapa cuatro de apoyo al bienestar y la estabilidad”. Además, el movimiento de una persona en el continuo relacional puede tomar mucho o poco tiempo, dependiendo de la disposición de él o ella y la disponibilidad de los recursos apropiados.

5. Distribuya el Impreso educativo II-6, titulado “Estudio de caso: María.” Para ilustrar el modelo, refiérase al ejemplo de caso de María en el Impreso educativo II-6. Pídale a cuatro voluntarios que lean en voz alta una de las cuatro secciones del ejemplo de caso. Invite a que surjan preguntas y comentarios. Estimule a que los participantes piensen sobre cuáles actividades específicas en cada etapa pueden ser más relevantes para su propia situación de trabajo y su rol.
6. Concluya la actividad al estimular a los participantes a pensar sobre cuál(es) etapa(s) de relación se encuentra con relación a los diferentes usuarios de drogas infectados con el VIH con los que trabaja.

## Modelo Relacional de Compromiso y Retención

Un aspecto importante del compromiso y la retención es el proceso de construir y mantener una relación segura y de apoyo con la persona infectada con el VIH y que utiliza drogas. La meta de este proceso es ayudar a que las personas atiendan sus distintas necesidades de salud y de servicios sociales y proveerles la información necesaria para reducir el daño a ellos y a otros. Los proveedores de cuidado “comparten una parte de este viaje” con las personas a quienes sirven, al proveerles ayuda material, información, cuidado médico, orientación e intercesoría. Estos esfuerzos están diseñados para ayudar a las personas a mejorar la salud y la estabilidad y prevenir una mayor transmisión del VIH. Por lo general, esta relación progresa a través de las siguientes cuatro etapas relacionales:

- Haciendo una conexión
- Desarrollo de la relación
- Educación y enlace con los servicios
- Apoyo del bienestar y la estabilidad

### Haciendo una conexión

Esta etapa aplica particularmente al trabajo con personas difíciles de alcanzar. Comienza con la observación de la persona en su medio ambiente, seguido de algún tipo de presentación. Siempre que sea posible, es útil dedicar tiempo meramente a observar cómo actúa la persona, cómo se relaciona con otros, qué tipo de espacio necesita y cómo se relaciona con el ambiente y su respuesta al mundo que lo rodea.

La observación cuidadosa ayuda al proveedor a determinar la manera adecuada de hacer su presentación. Si el contacto ocurre fuera de un escenario clínico, como en la calle, uno simplemente pasa y hace un gesto con la cabeza o saluda, para reconocer básicamente la presencia de la otra persona. En un escenario clínico, se puede saludar afectuosamente o entablar una conversación casual y breve. Según se desarrolla la confianza, el proveedor pasa de una presentación general como vecino o miembro de la comunidad o alguien que se preocupa hacia una presentación más específica como trabajador de alcance comunitario/profesional de enfermería/médico.

### El desarrollo de la relación

En palabras sencillas, el desarrollo de la relación trata de proyectar preocupación y confianza y compartir un trayecto corto del viaje de una persona. Esto requiere poder dedicar tiempo a la persona. El proveedor crea el ambiente para aumentar la confianza, escuchando atenta y respetuosamente la historia del cliente y sintonizándose con su situación actual, viendo cómo se visualizan ellos mismos, sus percepciones del mundo que les rodea y su capacidad para alcanzar sus

necesidades personales. Una relación de confianza está fundamentada en la colaboración con el cliente y no en hacer exigencias. El proveedor debe ser confiable y una persona en quien se pueda contar, asegurándose que cumple sus promesas.

### **La educación y el enlace con los servicios**

Esta etapa de la relación está centrada en ofrecer educación e información adaptada al cliente y a su disposición para aceptar ayuda. Según se desarrolla la relación, el proveedor enlaza al cliente con otros recursos y proveedores clínicos en el momento apropiado. Al unirlos con otros – manejadores de caso, proveedores médicos, proveedores de tratamiento de uso de drogas, programas de servicios sociales y miembros de la familia – el proveedor ayuda a crear un círculo de cuidado amplio, en el que el cliente puede depender para obtener ayuda en varios aspectos de la vida. El proveedor juega un papel integral durante esta etapa, al ayudar a coordinar el cuidado, acompañando al cliente cuando sea necesario, resolviendo problemas, apoyando el seguimiento de los planes de tratamiento y aumentando de manera continua la motivación del cliente.

### **El apoyo de la salud y la estabilidad**

La relación se mueve hacia esta fase cuando el cliente ha establecido un patrón regular en el uso de los recursos y servicios de la comunidad y ha alcanzado una estabilidad relativa. En esta etapa de la relación, hay un énfasis aumentado en ver el proveedor y el cliente como ciudadanos y miembros de la comunidad. La función del proveedor, como aquel que ofrece cuidado, disminuye según el cliente se va integrando a la vida comunitaria. Algunos clientes deciden llegar a otros y ofrecer una ayuda similar a la que ellos recibieron. Con el tiempo, el proveedor y el cliente reconocen que su relación ha alcanzado las metas y acuerdan terminar la relación formal.

Este Impreso educativo fue adaptado de *Relational Outreach and Engagement Model* de Craig Rennebohm, Mental Health Chaplaincy, Seattle, WA.

## **Impreso educativo II-5**

### **Pasos en el continuo del compromiso y la retención**

Este Impreso educativo se preparó, particularmente, para los proveedores cuyo trabajo es lograr comprometer a individuos difíciles de alcanzar en escenarios no tradicionales. Sin embargo, muchos de estos pasos, se pueden adaptar fácilmente a proveedores que trabajan en escenarios clínicos.

#### **Haciendo una conexión**

- **Observe la persona:** Observe la persona para que conozca su conducta, sus necesidades básicas y su nivel de funcionamiento. Inspeccione el medio ambiente (cuando se encuentre fuera de un escenario clínico tradicional) para que evalúe la seguridad del proveedor y de la persona. Determine cómo mejorar el acercamiento para que la persona se sienta cómoda y que sea adecuado al ambiente.
- **Salude a la persona:** Salude a la persona brevemente con un movimiento de la cabeza o un “hola”, sin entrar en una conversación.
- **Preséntese:** Acérquese a la persona y preséntese diciendo su nombre, entienda que la persona puede responder o no. Inicialmente, puede identificarse de una manera general – por ejemplo, como vecino o persona que trabaja en el alcance comunitario.
- **Inicie una conversación casual:** Hable con la persona de manera informal sobre temas no específicamente relacionados con los servicios o necesidades. La meta de este paso es formar una relación y aumentar el nivel de comodidad de la persona.
- **Identifíquese en su función específica:** Permita que la persona conozca su disciplina o título, y descríbele su trabajo para un programa local que provee servicios a personas que tienen algún interés en el VIH y el uso de drogas. En el modelo de compromiso y retención, se entiende que este paso es un punto de transición significativo hacia el próximo paso, que es el desarrollo de la relación entre proveedor y cliente.

#### **El desarrollo de la relación**

- **Escuche la historia del cliente:** Escuche las preocupaciones del cliente, sus deseos, historia, percepciones, sentimientos y otros. Utilice las destrezas de entrevistas, como hacer preguntas abiertas, afirmación de las fortalezas, escuchar reflexivamente y resumir.
- **Hagan una actividad juntos:** Hagan algo juntos, como tomar café, dar un paseo, salir a comer o cualquier otra actividad que fomente la relación.
- **Identifique las necesidades percibidas por el cliente:** Averigüe cuales son las necesidades percibidas por el cliente y determine si estas necesidades tienen que ver con su condición del VIH o del uso de drogas.

- Provea asistencia material: Ofrezca al cliente algo tangible, como un certificado para una comida, una frisa, condones, equipo de desinfección o un equipo higiénico.
- Acompañe al cliente cuando solicite servicios a corto plazo y de supervivencia: Acompañelo a una cita o a conseguir servicios, como alimentos, alojamiento o vestimenta.
- Provea información y referido a servicios a corto plazo y de supervivencia: Ofrezca información y referido para ayudar a mejorar la situación inmediata del cliente.
- Responda a situaciones de emergencia: Contacte los servicios de emergencia apropiados cuando la vida, la salud o la seguridad del cliente se encuentran a riesgo.
- El cliente inicia el contacto con el proveedor: En este paso, el cliente contacta al proveedor de cuidado personalmente o por teléfono o le deja un mensaje.
- Encuentro en un lugar público: Cuando el cliente esté listo, encuéntrense en un lugar que tenga una estructura, como en un centro para personas sin citas, un restaurante u oficina. Este paso se considera un punto de transición hacia la próxima etapa.

### **La educación y enlace con los servicios**

- Identifique metas mutuas a largo plazo: Trabaje junto con el cliente para identificar metas de mutuo acuerdo, como obtener cuidados de salud, abordar el uso de drogas, reducir el riesgo, regresar al trabajo u obtener servicios de salud mental, programas para obtener ingresos o a los que tiene derecho, alojamiento u oportunidades educativas.
- Aumente la motivación hacia cambios positivos: Evalúe la disposición del cliente hacia el cambio, y utilice las destrezas de aumentar la motivación para explorar la ambivalencia, las necesidades de información y apoyo, entre otras.
- Planifique cómo alcanzar metas a largo plazo: Trabajen juntos para desarrollar un plan para alcanzar metas en varias áreas.
- Provea educación: Brinde al cliente información pertinente sobre el VIH y el uso de drogas, y edúquelo sobre las prácticas de reducción de riesgo y temas relacionados.
- Provea información sobre servicios: Brinde al cliente información sobre otros proveedores de cuidado y servicios que podrían ayudarle a alcanzar sus metas.
- Haga conexión con otros servicios de larga duración: Reúnase con el cliente y otros proveedores de servicio para trabajar en un plan de acción para alcanzar las metas.

### **El apoyo del bienestar y la estabilidad**

- El cliente infectado con el VIH se reúne con otros proveedores de servicio cuando usted no está presente: Haga ajustes en su función de ayudar cuando el cliente esté listo para establecer relaciones para trabajar con otros proveedores de cuidado y de servicio.
- Haga referidos externos, coordine citas y negocie servicios: Provea apoyo al cliente y facilítele el acceso a los servicios.
- Abogue por el cliente en los nuevos sistemas de apoyo: Abogue por el cliente y sirva de puente entre el cliente y el sistema de servicio de larga duración.
- Reúnanse con otros proveedores de servicios de larga duración para revisar el trabajo realizado por el cliente: Esto implica actividades como continuar sirviendo de apoyo, escuchar las preocupaciones del cliente, centrarse en las metas expresadas por el cliente y abordar asuntos sobre adherencia.
- Monitoree el progreso del cliente: Manténgase periódicamente en contacto con el cliente y con los otros proveedores de servicios, de ser necesario. Ayude al cliente a mantener la estabilidad.
- Termine la relación formal entre proveedor y cliente: El paso final ocurre cuando ambas partes acuerdan que el cuidado del cliente ha pasado exitosamente a otros proveedores. Celebre el progreso que el cliente ha hecho y demuestre agradecimiento y tristeza cuando se despidan. Deséense el bien mutuo en el viaje que ha de continuar.

El material del Impreso educativo ha sido adaptado del formulario “Outreach and Engagement Checklist”, publicado en 1996 por Northwest Resource Associates, Seattle, Washington.

## Impreso educativo II-6

### Estudio de Caso: María

El *Better Health Alliance Group* (BH) es una clínica de base comunitaria localizada en el lado sur de Metro City. Sirve un vecindario culturalmente diverso donde predomina una clase trabajadora de bajos ingresos. La clínica ofrece una variedad de servicios que incluyen pediatría, obstetricia y ginecología, medicina general y cuidado de enfermedades de transmisión sexual. Cuando el uso de heroína comenzó a aumentar en la comunidad, alrededor de hace diez años, BH abrió una clínica de metadona y comenzó un programa extensivo de alcance comunitario de orientación del VIH y cuidado médico básico. Todos los días, BH envía una unidad móvil a dos parques principales del área con una enfermera llamada Ángela, un médico llamado Pedro y un consejero llamado Juan para ofrecer tratamiento del VIH y de uso de drogas.

#### **Haciendo la conexión**

En las pasadas semanas, Juan se ha percatado de que una mujer, ocasionalmente, se sienta en un banco cerca del lugar donde está estacionada la unidad móvil. Se ve muy delgada y parece que la vigilan. Un día, Juan pasa por su lado y simplemente la saluda con la cabeza, y le dice hola. El próximo día le ofrece café, pero no lo acepta, y mira hacia otro lado. La próxima semana, Juan continúa saludándola y un día ella le pide café. Juan le responde que “seguro que sí” y le da el café. Entonces, él pregunta si puede sentarse en el banco con ella por un rato. Según pasa el tiempo, comienzan a hablar, y ella le cuenta a Juan algunos detalles de su historia. Le dice que se llama María y que tiene 27 años. Ella ha vivido en el área durante los pasados cinco años.

#### **El desarrollo de la relación**

Al pasar los días, María le cuenta a Juan que una vez ella tuvo un trabajo estable y que sus cosas le iban bien hasta que comenzó a usar heroína, cuando su madre murió. Perdió su casa hace varios meses, debido a que casi todo su dinero lo gastaba en heroína. Durante el pasado mes, María ha estado viviendo con su hija de 3 años en uno de los albergues de la comunidad, pero el tiempo allí es limitado. Ella dice que la gente en el albergue está dispuesta a ayudarlo a conseguir un trabajo y un lugar propio donde vivir, pero le dicen que primero tiene que estar limpia. Otro residente del albergue le dijo que la gente de la unidad móvil del BH podría ayudarla a limpiarse.

María admite que se siente ambivalente sobre si quiere dejar la heroína, pues le agrada como la hace sentir. Sin embargo, ella se da cuenta que por su bien y el de su hija, no puede continuar viviendo así. Juan le indica que él es consejero de tratamiento de abuso de drogas y le habla sobre algunas opciones de tratamiento posibles y de las ventajas y desventajas de cada uno. Le indica que desafortunadamente en el área no hay ningún programa interno en el que pueda llevarse a su hija. Después de analizar varias opciones, María dice que le gustaría tratar un programa de metadona. John le explica como funciona el programa de metadona en la clínica de BH. John le pregunta a María si desea asistir para ayudarla a coordinar una entrevista de evaluación y que vaya por su cuenta o

si ella desea que él la acompañe. María le dice que ella puede ir por su cuenta, siempre y cuando Juan le haga un mapa con las instrucciones, cosa que él hace.

Después de dos semanas sin ver a María, Juan la divisa un día sentada en el banco cerca de la unidad móvil. Él sabe que ella nunca ha ido a la clínica. John se acerca a María y le pregunta como le va. También John le dice que ha notado que ella aún no ha ido a la clínica. María le dice que ella trató de obtener los servicios de la clínica, pero comenzó a utilizar heroína fuertemente otra vez cuando se enteró de la larga lista de espera para entrar al programa.

### **La educación y el enlace con los servicios**

Juan y María acuerdan seguir encontrándose. Juan es persistente hasta que logra que María le ofrezca información, y además usa sus destrezas para motivarla a buscar tratamiento. Como resultado de los esfuerzos mutuos, Juan logra ayudar a María a completar los pasos necesarios para comenzar el tratamiento de metadona.

Algún tiempo más tarde, María se presenta a la unidad móvil de alcance comunitario con su hija, que tiene tos fuerte y no puede dormir. María había llevado a su hija a la sala de emergencia del hospital local el fin de semana anterior, pero decidió irse después de esperar dos horas sin que la atendieran. Juan le pregunta a María si quiere que Angela, la enfermera de la unidad móvil, atienda a su hija. María está de acuerdo y Angela examina a la niña y le recomienda que la lleve a la clínica pediátrica, al otro lado del pueblo, para un examen más minucioso. Angela coordina una cita en la clínica para María. María le comenta a Angela que ella no tiene transportación para llegar a la clínica y que no sabe como llegar.

Juan está de acuerdo en acompañar a María y a su hija a la clínica pediátrica. Le da a María el número de su extensión de teléfono y le sugiere que le pida a la enfermera pediátrica que lo llame después de la cita. María lo hace, y la enfermera pediátrica llama a Juan después de la cita. Luego Juan se sienta con María y le pregunta sobre la cita de la niña. María le indica que todo fue bien, pero le confiesa que está preocupada de que la niña esté más enferma de lo que la gente piensa. María le dice que hace un año supo que ella estaba infectada con el VIH y que teme que su hija también esté infectada. Ella no quería decírselo al pediatra, porque temía que las autoridades le quitaran la niña. Juan le asegura que hay personas en la clínica BH que están dispuestas a ayudarla, y le habla sobre los servicios que ofrece la clínica para el VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Juan le dice que él trabaja con Julie, una de las manejadoras de caso, y le sugiere que se reúnan todos para establecer un plan. Juan llama a Julie y coordina una cita para el próximo día.

Juan y Julie se reúnen con María y le preguntan qué es lo que ella quisiera lograr en los próximos meses. María le indica que le gustaría encontrar un lugar estable para vivir y, tal vez, conseguir un trabajo para poder mantener a su hija. También, Juan le pregunta a María cómo supo que estaba infectada con el VIH y si había visto algún médico. María le menciona que había visto un médico hacía varios meses cuando se enteró que estaba

infectada con el VIH. Sin embargo, como se sentía bien en ese momento, ella creía que no tenía que volver a menos que no se sintiera mal. Ahora que su hija está enferma, María está preocupada por su propia infección del VIH. Julie hizo arreglos para que María y su hija vean al médico de la clínica.

### **El apoyo del bienestar y la estabilidad**

Ha pasado un año. María y su hija están recibiendo la atención médica necesaria. María continúa su tratamiento de metadona y viven en un residencial público con subsidio para personas de bajo ingreso. Está recibiendo ayuda mínima de manejo de caso. María ha podido conseguir trabajo a tiempo parcial para complementar la asistencia pública que recibe. Aunque María aún enfrenta ciertos retos, se siente mucho mejor con su situación general. María espera poder completar el tratamiento de metadona algún día, regresar a la escuela, y, a la larga, conseguir un trabajo con mejor paga para poderse mantener ella y a su hija.

### **Preguntas para la discusión**

- ¿Cuáles son algunos ejemplos de cómo el equipo de BH hizo la conexión con María?
- ¿Cuáles son algunos ejemplos de las gestiones concretas que realizaron Juan y Julie para ayudar a crear la relación con María?
- ¿Cuáles son algunas de las razones de por qué María no se decidía a solicitar los servicios del BH?
- ¿Cómo abordó el personal del BH estas preocupaciones y apoyó la estabilidad y bienestar de salud de María?

## **Actividad: Marcos de compromiso**

**Propósito:** Explorar varias perspectivas conceptuales para aumentar los esfuerzos de compromiso y retención

**Tiempo:** 20 minutos

### **Materiales**

- Impreso educativo II-7, “Hospitalidad – Creando espacio para el extraño
- Impreso educativo II-8, “La historia como marco para el compromiso”
- Impreso educativo II-9, “Qué significa brindar cuidado?”

### **Notas para el adiestrador**

1. Como preparación para esta actividad, lea cada uno de los Impresos educativos y las preguntas de discusión relacionadas. Piense sobre sus propias respuestas a las preguntas.
2. Escriba la palabra “Hospitalidad” en un papel del rotafolio y pida a los participantes que desarrollen una discusión breve de ideas sobre las imágenes o ideas que esa palabra le traen a la mente inmediatamente. Escriba las respuestas obtenidas. Luego, haga otra actividad breve de discusión de ideas para la palabra “Historia” y luego otra para la palabra “Cuidado”.
3. Divida los participantes en, al menos, tres grupos de trabajo pequeños de cuatro a seis participantes cada uno. Pida que cada grupo escoja uno de los tres marcos de compromiso (hospitalidad, historia o cuidado) para una discusión, y utilice el Impreso educativo correspondiente para que cada grupo guíe la discusión. Si hay más de tres grupos, algunos grupos examinarán el mismo marco de compromiso.
4. Pida que uno de los participantes de cada grupo lea su Impreso educativo en voz alta al resto del grupo de trabajo. Dígale que, una vez se haya leído el Impreso educativo, cada grupo debe discutir las respuestas a las preguntas del Impreso educativo.
5. A los diez minutos, un representante de cada grupo informará al grupo completo sobre una de las ideas más importantes o ejemplos de la discusión. Los representantes de grupos describirán cómo los conceptos de hospitalidad, historia o cuidado pueden utilizarse para aumentar las actividades de compromiso y retención al trabajar con los usuarios de drogas infectados con el VIH. De esta manera, cada participante se expondrá a cada uno de los tres marcos de compromiso.
6. Termine la actividad preguntando a los participantes si conocen algún otro marco de compromiso útil que utilicen en su trabajo.



## Impreso educativo II-7

# Hospitalidad – Creando espacio para el extraño

Las personas infectadas con el VIH y que utilizan drogas activamente, muchas veces, se sienten rechazadas. Son estigmatizadas, como resultado del prejuicio y de políticas sociales punitivas. También, suelen apartarse de las relaciones y actividades pasadas, y pueden carecer de un sentido de pertenencia y de propósito en el mundo. Literalmente, se convierten en extraños.

“Ofrecer el regalo de la hospitalidad” es un enfoque útil que los proveedores de cuidado deben tener en cuenta para sobreponerse a este alejamiento. En el libro de Henri Nouwen, *Reaching Out*, el autor define hospitalidad como “la creación de un lugar libre y amistoso para el extraño”. Esta definición va más allá de las imágenes de compartir café y emparedados en un lugar inmaculado. Por el contrario, apunta hacia nuevas y profundas relaciones en nuestras vidas.

La hospitalidad ofrecida a un extraño es una invitación para iniciar una relación – una relación que presenta un rostro acogedor y que crea un sentido de refugio, muchas veces, en un mundo hostil e impersonal. Por tanto, la persona prueba lo que es “sentirse como en su casa” en el contexto de una relación segura y amistosa.

Una relación hospitalaria no trae ataduras. No juzga ni tampoco demanda nada. Por el contrario, ofrece un espacio en el cual la persona puede explorar libremente sus necesidades, capacidades y esperanzas. Este tipo de relación se convierte, tanto en un lugar de descanso como en una guía. Provee un lugar para la autoreflexión y la recuperación. Infunde y renueva las esperanzas.

El poder de la hospitalidad no está en la coerción, sino en escuchar atentamente, en la reflexión, en compartir información y en la persuasión amable. Fomenta, pero no obliga. Se fundamenta en la confianza, la competencia y la integridad del proveedor.

Cuando pensamos en nuestra propia experiencia de sentirnos bendecidos por la presencia hospitalaria de otra persona, nos recuerda que esto nos brinda calma, orientación y renovación. Es como recordar quienes somos – es regresar a nuestro hogar verdadero – para que nuevamente podamos seguir hacia delante con mayor confianza en la vida. Cuando no nos brindan esta hospitalidad nos sentimos aislados, desorientados, confusos y desesperados. Al igual que nosotros, las personas infectadas con el VIH y que utilizan drogas necesitan una relación hospitalaria en sus vidas.

La hospitalidad se ofrece de varias maneras – algunas veces con un gesto sencillo, una sonrisa tibia o con una taza de café. La hospitalidad puede demostrarse escuchando pacientemente sin interrupciones, ofreciendo información y una palabra de aliento o simplemente, estando presente y la otra persona en silencio. La hospitalidad requiere tiempo, paciencia y persistencia amable. No puede tener prisa. Puede ver el cuadro general, en lugar de buscar una solución rápida.

Según aumenta la confianza en la relación, se desarrolla un sentimiento de compañía. El proveedor y el cliente pasan tiempo juntos de una manera predecible. El cliente comparte mucho más su historia. Se comparten tareas pequeñas. El cliente comienza a preguntar sobre otros recursos. Con el tiempo, la hospitalidad lleva a aumentar el círculo de cuidado para ayudar al cliente a tener acceso a los recursos y servicios que necesita. De esta manera, se alcanzan las necesidades médicas, de alojamiento, financieras, de orientación, de tratamiento y de servicios sociales.

Con el tiempo, el cliente progresa hacia un mayor bienestar y estabilidad. La relación deja de ser de un solo lado y se convierte en mutua. El cliente, que una vez fue un extraño, se convierte más en un vecino y amigo. Descubrimos que nuestras historias se entretajan y que nos une una humanidad común. En esta etapa, el cliente y el proveedor reconocen las fortalezas y las bondades que traen a la relación, al igual que a la comunidad.

Al final, la hospitalidad brindada se convierte en un regalo de hospitalidad recibida.

Ken Kraybill

### **Preguntas para la discusión**

- ¿Qué otras frases se pueden utilizar para describir la idea de “brindar hospitalidad” además de las mencionadas aquí (como crear espacio y presentar un rostro hospitalario)?
- ¿Cómo es el concepto de proveer hospitalidad similar y distinto de la idea de proveer servicio?
- ¿En qué circunstancias se ha sentido usted un “extraño” a quien alguien le brindó el regalo de la hospitalidad? ¿Cómo fue esa experiencia?
- ¿De qué maneras específicas podría usted brindar hospitalidad a un usuario de drogas infectado con el VIH en su trabajo? Piense en alguien particular que usted conozca.
- ¿Cómo podría su equipo u organización mejorar las maneras en que ofrece “espacio libre y amistoso para el extraño”?

## **Impreso educativo II-8**

# **La historia como marco de compromiso**

Todos tenemos nuestra historia. Compartir nuestras historias crea un espacio común en el que nos podemos encontrar como seres humanos. Nuestras historias no son ni correctas ni incorrectas. Simplemente son nuestras historias.

Algunos podemos contar nuestras historias recordando nuestro pasado sin sombras, nuestra situación actual con claridad y hacia donde vamos en nuestro viaje por la vida con un entendimiento real. Para algunos, contar nuestra historia es extremadamente difícil. Nuestro pasado puede ser doloroso y estar muy profundamente escondido en nuestra memoria. En nuestras relaciones con otros, tal vez nunca tuvimos mucho apoyo para lograr un sentido real y coherente de nosotros mismos. Las tensiones actuales de nuestras vidas pueden trastocar o confundir el sentido de quienes somos, de donde hemos estado y de hacia donde vamos.

La enfermedad mental, la intoxicación, la incapacidad de desarrollo, los trastornos neurológicos y las lesiones cerebrales pueden privar a las personas de la capacidad de contar su historia y de poderse ubicar entre otros y el mundo. En medio de la enfermedad, la historia de la persona puede tomar dimensiones extrañas. La dificultad para compartir una historia coherente, o la presentación de una historia incongruente o extraña puede indicar que una persona sufre de una condición incapacitante. Una persona que se presenta de esta forma puede necesitar atención especializada.

Invitar a otra persona para que comparta su historia puede ser una manera no amenazante de construir la confianza mutua y de desarrollar un cuadro más detallado de la situación y de las necesidades de la persona. Si estamos dispuestos a compartir una pequeña parte de nuestra historia, podríamos ampliar el terreno común.

En un sentido, terminamos donde comenzamos. Con el tiempo, según compartimos nuestras historias, ambos nos enriquecemos. Hemos caminado juntos una parte corta del camino. Al menos, habré podido añadir algo a la historia de otra persona – alguna esperanza, alguna ayuda concreta, algún aliento. En recompensa, ellos han añadido algo a la mía – su coraje, su humanidad y su experiencia.

Cada encuentro que tengamos es una pieza pequeña de la historia mayor. Cada encuentro es una oportunidad para escuchar y compartir, y para ayudar a mover nuestras historias con atención y compasión.

Craig Rennebohm

### **Preguntas para la discusión**

- ¿Cuál es la importancia de “historia” en relación con el compromiso y la retención?

- ¿Cómo puede ubicar la historia de una persona al contexto de su trabajo?
- ¿Cuáles son algunas de las razones por las cuáles una persona pudiera tener dificultad para recordar toda o parte de su historia?
- ¿Cuáles son algunas razones por las cuales los usuarios de drogas infectados con el VIH pueden estar renuentes o temerosos de contar sus historias?
- ¿A quiénes usted le pide que compartan sus historias?
- ¿Cómo define y determina la “verdad” de la historia de alguien? ¿Hasta que punto esta verdad depende de la precisión de los hechos?
- ¿En qué momento usted sugiere que el cliente se puede beneficiar de otra ayuda profesional?

## Impreso educativo II-9

### ¿Qué significa cuidado?

La palabra cuidado se ha convertido en una palabra muy ambigua. Cuando alguien dice, “Te voy a cuidar” es más bien un anuncio de un ataque inminente, que una expresión de tierna protección. Además de esta ambigüedad, la palabra cuidado se utiliza comúnmente de manera negativa. Por ejemplo, en respuesta a la pregunta, “Desea café o té?” y usted puede contestar “Me tiene sin cuidado”.

Cuando el cuidado es real, no es ambiguo. El cuidado real excluye la indiferencia y es opuesto a la apatía. La palabra “cuidado” tiene una raíz gótica “kara” que significa “lamento”. Así que el significado de la raíz de la palabra cuidado es “sufrir, experimentar dolor gritar de”. Me ha impresionado mucho el trasfondo de la palabra cuidado, pues en el uso común, tendemos a mirar lo que es cuidado como una actitud del fuerte hacia el débil, del poderoso hacia el impotente, de los que tienen hacia los que no tienen. Y, de hecho, nos sentimos bastantes incómodos de adentrarnos en el dolor de otros sin antes hacer algo por ellos.

Cuando nos preguntamos a nosotros mismos qué personas en nuestras vidas son las que más significado tienen para nosotros, encontramos que son las personas que, en lugar de darnos mucho consejo, soluciones o “curas”, son las personas que han elegido compartir nuestro dolor y tocar nuestras heridas con manos suaves y amorosas. El amigo que puede mantenerse callado en un momento de desesperación o confusión, que puede estar con nosotros en el momento de dolor y de aflicción, que puede tolerar no saber, no curar y no sanar y que puede dar el frente junto con nosotros a la realidad de nuestra impotencia – ese es el amigo que nos cuida.

Nuestra tendencia es huir de la dolorosa realidad o tratar de cambiarla lo antes posible. Pero, intentar curar sin ofrecer cuidado nos convierte en gobernantes, controladores y manipuladores, y no permite que se forme una comunidad real. Curar sin ofrecer cuidado nos hace preocuparnos por los cambios rápidos, impacientes y poco dispuestos a compartir la carga con otros. Por eso, curar puede ser una ofensa, en lugar de una acción de liberación.

Por lo tanto, no sería raro que muchas personas en necesidad rechazaran la cura. El fenómeno de rehusar la ayuda que se ofrece sin cuidado no es una reacción sólo del individuo. En realidad, las minorías oprimidas se han resistido al apoyo y las naciones en sufrimiento han rechazado medicinas y alimentos, pues deciden que es preferible sufrir que perder el respeto, aceptando regalos de manos que no demuestran cuidado y preocupación.

Henri Nouwen

### **Preguntas para la discusión**

- ¿Por qué es que el autor dice que la palabra cuidado se ha convertido en una palabra ambigua en el uso común?
- ¿Cuál es el significado de la raíz de la palabra “cuidado”, basado en sus orígenes de la palabra gótica, “kara”? ¿Esto le sorprende de alguna manera?
- El autor sugiere que el significado de la raíz de la palabra “cuidado” representa un reto para la visión común que existe de cuidar de otros, que es una “actitud del fuerte hacia el débil, del poderoso hacia el impotente, de los que tienen hacia los que no tienen”. ¿Cómo se relaciona esto con nuestros esfuerzos de compromiso y retención?
- ¿Qué significa la frase “curar sin ofrecer cuidado”? ¿Qué ejemplos puede dar de su lugar de trabajo que pueda ilustrar un enfoque de curar sin ofrecer cuidado?
- ¿Cómo podría trabajar con otros profesionales para mejorar el cuidado de un usuario de drogas infectado con el VIH?

## **Actividad: Aumentar la motivación para un cambio positivo**

**Propósito:** Desarrollar las destrezas esenciales para ayudar los usuarios de drogas infectados con el VIH a aumentar la motivación hacia un cambio positivo

**Tiempo:** 40 minutos

### **Materiales**

- Rotafolio y marcadores de colores
- Impreso educativo II-10, “Etapas de cambio”
- Impreso educativo II-11, “Los cinco principios de la entrevista de motivación”
- Impreso educativo II-12, “PAER: Las destrezas básicas de la entrevista de motivación”
- Impreso educativo II-13, “Preguntas abiertas y afirmaciones”
- Impreso educativo II-14, “Escuchar reflexivamente”
- Impreso educativo II-15, “Resumen”
- TV y VCR
- “Entrevistas motivacionales Cinta C: Manejando la resistencia,” grabado en 1998 por William R. Miller y Stephen Rollnick, y dirigido por Theresa B. Moyers. Esta videocinta puede ordenarse en el siguiente sitio en la red:  
<http://www.motivationalinterview.org/training/miorderform.pdf>

### **Notas para el adiestrador**

1. Vea anticipadamente todo o parte del vídeo mencionado anteriormente. Para encontrar el segmento de la cinta que presentará durante la actividad, corra la cinta hacia delante, aproximadamente 32 minutos, hasta llegar a una sección de 15 minutos titulada: “Ejemplo de Caso: Respondiendo a la Resistencia.” En esta parte de la cinta la entrevistadora (la mujer sentada en el lado derecho) muestra efectivamente el uso de las destrezas básicas para una entrevista de motivación con un cliente que está renuente a atender su problema de uso de drogas (el hombre de mediana edad vestido con una camisa de rayas verticales).
2. Distribuya el Impreso educativo II-10, “Etapas de Cambio.” Resuma las cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Además, comente sobre el concepto de recaída. Incluya los siguientes puntos claves:
  - El cambio de conducta puede significar comenzar, finalizar, aumentar, disminuir o alterar una conducta particular. Conducta se define en términos amplios, no sólo se refiere a conductas físicas, sino también a pensamientos, actitudes y creencias.
  - El proceso de cambio no necesariamente es lineal. Muchas veces, es más un espiral que una línea recta. Algunas veces es “dos pasos hacia delante, un paso hacia atrás”.
  - Las etapas no son totalmente distintas unas de las otras.

- Es común estar en distintas etapas de cambio para varias conductas durante la vida.
  - En general, las etapas no se pueden omitir. A la larga, la persona debe moverse por cada etapa.
  - Las personas se mueven por las etapas, según su propio paso y tiempo. Por ejemplo, algunas personas pueden demorarse años en una o más de las etapas precontemplativas, contemplativas o de preparación. Otras se mueven por las etapas rápidamente hacia la fase de acción.
  - La recaída es esperada y aceptada.
  - Cada etapa (y la recaída) requiere una actitud y una respuesta distinta del proveedor de cuidado.
3. Distribuya el Impreso educativo II-11, “Los Cinco Principios de la Entrevista de Motivación”. Describa cada uno de los cinco principios utilizando los puntos para la discusión que aparecen en el Impreso educativo. Solicite a los participantes que sometan preguntas para clarificar y comentarios.
4. Distribuya los siguientes cuatro Impresos educativos:
- Impreso educativo II-12, “PAER: “Las destrezas Básicas de la Entrevista de Motivación”
  - Impreso educativo II-13, “Preguntas abiertas y afirmaciones”
  - Impreso educativo II-14, “Escuchar reflexivamente”
  - Impreso educativo II-15, “Resumen”
5. Describa estas cuatro destrezas clave por separado, y luego revise los ejemplos que aparecen en el Impreso educativo. Dedique el tiempo necesario para asegurarse que los participantes se familiaricen totalmente con ellos. Refuerce cómo estas destrezas, junto con los cinco principios de la entrevista de motivación, pueden utilizarse para reducir la resistencia y promover la motivación hacia el cambio.
- Importante: Asegúrese de que, aunque estas son las destrezas fundamentales, no son las únicas destrezas utilizadas para aumentar motivación. También, algunas veces, es apropiado hacer preguntas cerradas, cambiar el enfoque, proveer información, expresar una opinión, ofrecer consejo cuando se lo solicitan y otros.
6. Muestre el segmento del vídeo de la entrevista de motivación descrito anteriormente. Después de que los participantes lo hayan visto, facilite una discusión y haga las siguientes preguntas:
- Basado en los principios de la entrevista de motivación, ¿qué cosas hizo la entrevistadora? Por ejemplo, los participantes podrían decir que ella generó una brecha, que fluyó con la resistencia, que expresó empatía y otros.
  - ¿Qué cosas no hizo la entrevistadora, según los principios de entrevistas de motivación? Por ejemplo, los participantes podrían decir que ella no juzgó, que no dio consejo, que no argumentó, que no discutió y otros.

- ¿Qué ejemplos observó en la entrevistadora al utilizar las microdestrezas: preguntas abiertas, afirmaciones, escuchar reflexivamente y resumen?

## **Impreso educativo II-10**

# **Las etapas de cambio**

### **Precontemplación**

En la etapa de precontemplación, la persona no tiene intención de cambiar la conducta en el futuro cercano. En esta etapa, muchas personas no se dan cuenta, o casi no se dan cuenta, de sus problemas. Algunos quisieran cambiar, pero no están considerando el cambio seriamente en los próximos seis meses.

### **Contemplación**

En la etapa de contemplación, la persona sabe que existe un problema y está considerando seriamente la manera de enfrentarlo, pero aún no tiene el compromiso de prepararse para hacerlo o de tomar acción. En esta etapa las personas se encuentran ambivalentes, pesan los puntos a favor y en contra. Pueden permanecer en esta etapa por periodos prolongados.

### **Preparación**

En la etapa de preparación, la persona tiene el compromiso de tomar acción pronta y está dando pasos firmes para hacerlo. Las personas en esta etapa muchas veces informan cambios de conducta pequeños y positivos. Aunque puede haber ambivalencia, está disminuyendo.

### **Acción**

En la etapa de acción, la persona está cambiando activamente su conducta, sus relaciones o su medio ambiente para superar el problema. El compromiso es claro, y está dispuesta a dedicar el tiempo suficiente y la energía que requiere esta etapa. La etapa de acción es una parte crucial en el cambio de conducta, pero no se debe confundir con el cambio de conducta en sí, que es un proceso más amplio, que implica todas las etapas del cambio.

### **Mantenimiento**

En la etapa de mantenimiento, la persona continúa trabajando para estabilizar el cambio de conducta y para consolidar la ganancia obtenida durante la etapa de acción. La etapa de mantenimiento no es estática, sino muy activa. Muchas veces, requiere gran cantidad de esfuerzo y perseverancia. También, es un tiempo de disfrutar la recompensa que resulta del cambio.

### **(Recaída)**

Aunque la recaída no se considera una etapa de cambio, muchas veces, es parte del proceso de cambio. Ocurre recaída cuando una persona regresa al problema de conducta. Esto puede suceder más de una vez en cualquier punto en la trayectoria del cambio. La duración de la recaída puede ser breve o prolongada. Se entiende que la recaída es una pérdida temporal de la motivación y se considera como una oportunidad de aprendizaje.

Este Impreso educativo fue adaptado de *Changing for Good* por James Prochaska, John Norcross, y Carlo DiClemente, publicado en 1994 por William Morrow and Company, Inc., New York; y *Motivational Interviewing* (2<sup>nd</sup> edition) por William Miller y Stephen Rollnick, publicado en 2002 por Guilford Publications, New York.

## Los cinco principios de la entrevista de motivación

### Generar una brecha

- Una brecha es una discrepancia motivante. Es la diferencia entre adónde las personas se perciben en el presente y adónde quieren llegar.
- El reconocimiento de esta brecha no proviene de clientes externos, sino de adentro. Por lo tanto, el trabajo del proveedor no es crear la discrepancia, sino simplemente ayudar a los clientes a entender que las conductas en cuestión no están a la par con las cosas que más aprecian.
- Por lo tanto, temas útiles para la entrevista de motivación incluyen, explorar los valores y las metas más importantes de los clientes (adónde desean llegar) y si éstas son consecuentes con su condición actual de la conducta meta (dónde están).
- Los clientes deben presentar los argumentos para el cambio. En consecuencia con la teoría de autopercepción de Daryl Bem, que en esencia plantea que sabemos en lo que creemos al escucharnos hablar.
- Las estrategias de la entrevista de motivación están diseñadas para suscitar y reforzar expresiones de cambio. Estas expresiones incluyen el reconocimiento del problema, la expresión de preocupación, la intención de cambio y el optimismo sobre el cambio.

### Fluya con la resistencia

- La resistencia es energía. Aprovéchela para ayudar al cliente a seguir hacia delante.
- Oponerse a la resistencia, por lo general, la fortalece, así que no empuje.
- Si la resistencia aumenta, tiene que cambiar lo que está haciendo.
- Ofrezca nuevas percepciones, pero no se imponga ni argumente.
- No tiene que responder a las objeciones o la resistencia del cliente. Devuélvalas al cliente, y utilice al cliente como un recurso para encontrar soluciones.

### Evite las discusiones

- Mientras más el cliente se resista, menor probabilidad de cambio. Por lo tanto, la clave de una entrevista de motivación efectiva es mantener la resistencia del cliente al nivel más bajo posible.
- La conducta de resistencia del cliente está fuertemente influenciada por la conducta del proveedor.
- La confrontación abierta, por lo general, es contraproducente. Ejemplos de una confrontación abierta incluyen, la discusión, el reto, el sarcasmo, la incredulidad, las disputas mano a mano y la repetición de información negativa sobre el cliente. En un estudio, mientras mayor fue la confrontación abierta, más alcohol ingería el cliente (Bien, Miller, Tonigan, 1993).

- Evite discutir para lograr que el cliente cambie. Cuando se genera una discusión, para lograr que el cliente cambie, por lo general, lo que significa es que el cliente está en contra. Si esto sucede, cambie de estrategia rápidamente.
- Los clientes no tienen que aceptar que lo etiqueten o diagnostiquen para que cambien. Dejar de etiquetar o diagnosticar puede eliminar una fuente común de discusiones.

### **Yo puedo**

- Para implementar el cambio, los clientes deben creer que pueden llevar a cabo exitosamente la acción específica que quieren tomar. Creer en la capacidad de cambio, está relacionado con la autoestima, pero no es igual. Las personas que tienen una estima baja pueden creerse capaces en esferas específicas. Construir una actitud de “yo puedo” puede fortalecer la autoestima.
- Sin esta actitud de “yo puedo”, la percepción de riesgo se convierte en una actitud defensiva en lugar de producir un cambio de conducta.
- Imparta la creencia de la posibilidad de cambio. La verdad es útil en este caso – hay muchos caminos hacia el cambio. La mayor parte de las personas que deciden hacer un cambio en su problema de conducta, lo logran a la larga.
- Recuerde, si cambia y cómo cambia, siempre es decisión del cliente. Usted no puede tomar la decisión por el cliente.

### **Demuestre empatía**

- La meta general de la demostración de empatía es crear un ambiente en el cual el cliente puede explorar sus conflictos sintiéndose seguro y afrontar las realidades difíciles.
- Este ambiente se crea escuchando reflexivamente, algo que está descrito detalladamente en el Impreso educativo II-14. Al desarrollar un nivel alto de destrezas para escuchar reflexivamente, se pueden crear las condiciones que el psicólogo Carl Rogers entiende son necesarias para brindar un asesoramiento efectivo: un afecto no posesivo, una comprensión plena y una consideración positiva incondicional.
- Darle mucha importancia a la demostración de empatía es opuesto a la forma común de tratar de motivar el cambio haciendo que la persona se sienta mal por su conducta. La paradoja es aceptar que la aceptación facilita el cambio, mientras que la presión para el cambio bloquea.
- La empatía no significa identificarse con el cliente. “He estado ahí” no es ni necesario ni una condición suficiente para una intervención efectiva. De hecho, la identificación exagerada puede intervenir con el asesoramiento efectivo.

Este Impreso educativo fue adaptado de *Motivational Interviewing* (2<sup>nd</sup> edición) por William Miller y Stephen Rollnick, publicado en 2002 por Guilford Publications, New York

## Impreso educativo II-12

### **PAER: Las destrezas básicas de la entrevista de motivación**

El enfoque de la entrevista de motivación es más bien una *manera de actuar con el cliente* en lugar de una serie de técnicas. Como tal, no es sólo qué hacer, sino cómo se hace, lo que es realmente importante. La entrevista de motivación no tiene una fórmula para trabajar con el cliente. Sin embargo, se requieren ciertas destrezas básicas (“microdestrezas”) para utilizar este enfoque particular.

El acrónimo PAER se utiliza para describir las destrezas básicas de la entrevista de motivación. Estas destrezas se detallan a continuación:

- Preguntas abiertas
- Afirmaciones
- Escuchar reflexivamente
- Resumen

Estas destrezas se utilizan durante la interacción con el cliente. Aunque parezcan simples, no necesariamente son fáciles de usar. Como proveedor, debe incorporarlas concienzudamente en su práctica. Cuando se sienta “atascado” en la interacción con el cliente, regrese a estas destrezas que le ayudarán a usted y al cliente a seguir adelante. Las destrezas PAER son un elemento clave para ayudar a otros a seguir hacia delante en dirección hacia un cambio positivo.

Este Impreso educativo ha sido adaptado del material de entrevistas de motivación desarrollado por David B. Rosengren, y de *Motivational Interviewing* (2<sup>nda</sup> edición) por William Miller y Stephen Rollnick, publicado en 2002 por Guilford Publications, New York.

## Impreso educativo II-13

# Preguntas y afirmaciones abiertas

### Preguntas abiertas

Las preguntas abiertas animan a las personas a hablar sobre lo que es importante para ellos. Ayudan al proveedor a desarrollar una buena relación, a recopilar información y a aumentar el grado de entendimiento. Las preguntas abiertas son opuestas a las preguntas cerradas, que requieren sólo una respuesta limitada, como “sí” o “no”.

Las preguntas abiertas invitan a las personas a relatar sus historias en sus propias palabras desde su punto de vista. Las respuestas revelan un contenido enriquecedor que va más allá de la mera información y permite oír al que escucha “lo que realmente es importante para la persona”. Durante la conversación con el cliente, las preguntas abiertas deben utilizarse con frecuencia, aunque no exclusivamente.

El siguiente ejemplo demuestra el contraste entre una pregunta abierta y una pregunta cerrada. Fíjese que, aunque las preguntas enfocan el mismo tema, la segunda pregunta tiende más a producir una respuesta detallada.

- ¿Mantuvo una buena relación con sus padres?
- ¿Cómo fue la relación con sus padres?

Estos son otros ejemplos de preguntas abiertas:

- ¿Podría contarme un poco más sobre . . . ?
- ¿Podría ayudarme a entender . . . ?
- ¿Cómo le gustaría que las cosas fueran distintas?
- ¿Cuáles son las cosas positivas y cuáles son las cosas menos buenas sobre . . . ?
- ¿Qué cree usted que podría perder si deja . . . ?
- ¿Qué cosas ha tratado anteriormente?
- ¿Qué es lo próximo que quisiera hacer?

### Afirmaciones

Las afirmaciones son declaraciones y gestos que reconocen las fortalezas de la persona y las conductas que van en dirección hacia un cambio positivo, no importa si es grande o pequeño. Las afirmaciones ayudan a construir la confianza de la persona en su capacidad para realizar un cambio. Para que las afirmaciones sean efectivas, siempre deben ser genuinas y congruentes.

Ejemplos de afirmaciones:

- Verdaderamente me impresiona la manera en que usted . . .
- Es fantástico cómo ha alcanzado su meta de ir disminuyendo el uso de drogas.
- Al protegerse demuestra que verdaderamente se respeta a usted mismo y a sus parejas.
- Tenía la esperanza de poder volverme a reunir con usted.
- Usted tiene un don para . . .

Este Impreso educativo ha sido adaptado del material de entrevistas de motivación desarrollado por David B. Rosengren, y de *Motivational Interviewing* (2<sup>nda</sup> edición) por William Miller y Stephen Rollnick, publicado en 2002 por Guilford Publications, New York.

## Impreso educativo II-14

# Escuchar Reflexivamente

---

“Escuchar parece fácil, pero no es sencillo. Cada cabeza es un mundo.”  
Proverbio cubano

---

Escuchar reflexivamente es una destreza primaria para el alcance comunitario. Es un camino para comprometer a otros en una relación, para construir la confianza y para fomentar la motivación hacia el cambio. Escuchar reflexivamente aparenta ser fácil, pero conlleva un trabajo arduo y destrezas para hacerlo bien.

Algunas veces los enfoques que utilizamos al trabajar con personas no ejemplifican lo que es escuchar reflexivamente, por el contrario sirven de obstáculos para la comunicación efectiva. Algunos ejemplos son malinterpretar lo que se dice o presumir las necesidades de las personas.

Para escuchar reflexivamente, es vital aprender a *pensar* reflexivamente. Esta manera de pensar, que va acompañada de una manera adecuada de escuchar reflexivamente, debe incluir demostrar interés en lo que la persona dice y el respeto por su sabiduría interior. La prueba de la hipótesis es un elemento clave para pensar y escuchar reflexivamente. Lo que uno cree que la persona está pensando, puede que no sea lo que la persona realmente piensa. El significado de escuchar se puede dividir en cualquiera de las siguientes tres:

- El emisor no quiso decir lo que dijo.
- El receptor no escucha correctamente.
- El receptor interpreta algo diferente de lo que significaban las palabras.

Escuchar reflexivamente tiene la intención de cerrar el lazo de comunicación para asegurar que no ocurren interrupciones. La voz del emisor se apaga al finalizar una declaración reflexiva. Cuando se hace, puede sonar presuntuoso, sin embargo, permite la clarificación y una mayor exploración. Por el contrario, hacer preguntas adicionales interrumpe al cliente y no le permite fluir. Algunas personas encuentran útil utilizar algunas frases comunes, como:

- “Así que cree que . . .”
- “Parece que usted . . .”
- “Se ha preguntado si . . .”

Hay tres niveles básicos para escuchar reflexivamente, que profundizan o aumentan el nivel de intimidad y cambian el tono afectivo de una interacción. Por lo general, el nivel de intimidad debe ir a la par con la situación. Estos son ejemplos de los tres niveles:

- Repetición o parafrasear: El receptor repite o substituye con sinónimos o frases cercanas a los que el emisor ha dicho.
- Parafrasear: El receptor parafrasea para inferir lo que el emisor quiso decir.
- Reflejar: El receptor enfatiza los aspectos emocionales de la comunicación con declaraciones que expresan los sentimientos; esta es la manera más intensa de escuchar.

Variar los niveles de reflexión es un enfoque efectivo al escuchar reflexivamente. En ocasiones, es beneficioso ampliar o minimizar una reflexión. Una exageración (eso es, una reflexión ampliada) puede hacer que la persona se retracte de una posición, mientras que minimizarla puede hacer que continúe y profundice la intensidad del sentimiento.

Este Impreso educativo ha sido adaptado de los materiales de entrevistas de motivación desarrollados por David B. Rosengren, y de *Motivational Interviewing* (2<sup>nda</sup> edición) por William Miller y Stephen Rollnick, publicado en 2002 por Guilford Publications, New York.

## Impreso educativo II-15

### Resumen

Los resúmenes son aplicaciones especiales del concepto de escuchar reflexivamente. A pesar de que se pueden utilizar en la conversación, tienen su utilidad particular en momentos de transición. Por ejemplo, los resúmenes son útiles cuando la persona ha terminado de hablar sobre un tema particular o ha hecho un recuento de una experiencia personal o cuando el encuentro está llegando a su final. El resumen ayuda a asegurar que se estableció una comunicación clara entre el emisor y el receptor. Además, puede servir de escalón hacia el cambio.

#### Estructura de los resúmenes

Comience con una oración que indica que está resumiendo. Por ejemplo:

- “Permítame ver si entiendo bien hasta aquí . . .”
- “Esto es lo que usted me ha dicho. Dígame si se me quedó algo . . .”

Preste atención especial a lo que se conoce como “afirmaciones de cambio”. Estas son afirmaciones que la persona hace que apuntan hacia el deseo de hacer un cambio. Hay cuatro tipos de afirmaciones de cambio, y todas se traslapan:

- Reconocer el problema: “Mi uso se me ha ido un poco de las manos en ocasiones.”
- Preocupación: “Si no lo dejo, algo malo va a suceder.”
- Intento de cambio: “Voy a hacer algo. Aún no sé qué.”
- Optimismo: “Sé que puedo manejar este problema.”

Si la persona demuestra ambivalencia, es bueno expresar ambos lados de la ambivalencia en el resumen. Por ejemplo, “Por un lado, parece que... mientras que por el otro lado, parece que ...”

Al resumir, es aceptable incluir información de otras fuentes, como de su conocimiento clínico, de investigaciones, del tribunal o de la familia.

Sea conciso.

Termine el resumen con una invitación. Por ejemplo:

- ¿“Omití algo”?
- “Si terminó, ¿qué otros puntos se deben considerar”?
- ¿“Hay algo que quiera añadir o corregir”?

Dependiendo de la respuesta de la persona al resumen que usted le presentó, se podría planificar, con mucha naturalidad, qué pasos firmes se deben tomar en ruta hacia la meta de cambio.

Este Impreso educativo ha sido adaptado de los materiales de entrevistas de motivación desarrollados por David B. Rosengren, y de *Motivational Interviewing* (2<sup>nda</sup> edición) por William Miller y Stephen Rollnick, publicado en 2002 por Guilford Publications, New York.

## **Actividad: Practicar con PAER**

**Propósito:** Practicar la utilización de las microdestrezas de PAER necesarias para ampliar la motivación.

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:** Impreso educativo II-16, “Escenarios”

### **Notas para el adiestrador**

1. Al prepararse para la actividad, revise los escenarios del Impreso educativo II-16 y separe cada uno. Luego, doble y coloque los escenarios en una caja para la sesión de adiestramiento. Escriba las preguntas para la discusión en una hoja de un rollo de papel de estraza:
  - *Para el cliente:* ¿cómo se sintió cuando lo entrevistaron con esta técnica. ¿Se sintieron escuchados? ¿Cuál de las técnicas de PAER funcionó mejor para ellos? ¿Qué técnicas no funcionaron tan bien?
  - *Para el observador:* ¿Qué ejemplos de los principios del enfoque de los cinco principios de la entrevista de motivación y de las microdestrezas de PAER utilizó el proveedor durante la entrevista?
  - *Para el proveedor:* ¿Qué técnicas funcionaron mejor la ellos? ¿Cuál fue el aspecto que representó el reto mayor del enfoque PAER?
2. Divida los participantes en grupos de trabajo pequeños de tres personas cada uno. Asigne a cada persona en el grupo de trabajo un rol específico. Los tres roles son el proveedor, que lleva a cabo la entrevista, el cliente que están entrevistando y el observador. Las personas en el rol de proveedores deben manejar la entrevista desde su perspectiva en su disciplina clínica o posición – por ejemplo, cómo médico, cómo enfermera de nivel intermedio o como trabajador de alcance comunitario.
3. Pida a las personas que están en el rol de clientes entrevistados, que seleccionen un escenario de la caja, y que lo lean. No deben divulgar el escenario antes de tiempo a las personas en cualquiera de las posiciones, de proveedor o de observador.
4. Las personas en el rol de proveedores comienzan haciendo preguntas abiertas, como ¿“Cómo puedo ayudarle”? o ¿“Qué le trae por aquí hoy”? La persona en el rol de cliente debe inventar una historia personal en torno al escenario. La meta del proveedor es utilizar las microdestrezas de PAER para entender la situación, la manera de pensar y los sentimientos del cliente. El proveedor debe tratar de utilizar,

lo más posible, las cuatro técnicas durante la entrevista. Permita de ocho a diez minutos para cada entrevista.

5. El trabajo de las personas en el rol de observador es anotar ejemplos de las técnicas de PAER utilizadas por el proveedor – preguntas abiertas, afirmaciones, escuchar reflexivamente en varios niveles y resumir.
6. Después de cada representación de roles, los tres participantes deberán presentar su exposición, en alrededor de cinco minutos, utilizando las preguntas para la discusión que aparecen en las notas para el adiestrador, nota #1.
7. De ser posible, pregúntele a cada grupo de trabajo que repita dos veces más la representación de roles, utilizando distintos escenarios para que cada participante tenga la oportunidad de practicar los tres roles.
8. Al finalizar la actividad, agradezca al grupo su disposición para practicar las destrezas. Aliéntelos a aprender más sobre los enfoques para aumentar la motivación y a que continúen practicando estas destrezas, que son primordiales, en sus trabajos.

## **Impreso educativo II-16**

### **Escenarios**

Usted es un joven de 17 años, de raza blanca, sin hogar, e infectado con el VIH. Para sobrevivir, gana dinero teniendo relaciones sexuales, por lo general, sin protección, con varios clientes regulares.

Usted es una mujer latina, en los primeros meses de embarazo e infectada con el VIH. Teme visitar al médico, porque se siente abochornada de tener el VIH.

Usted es un hombre de 50 años de edad de la raza negra, infectado con el VIH. Lleva tres meses libre de drogas, desde que completó exitosamente su tratamiento para la adicción a la heroína en un programa residencial de larga duración. Usted ha dicho que, recientemente, ha vuelto a sentir una necesidad intensa de volverla a usar.

Usted es un inmigrante de África occidental de alrededor de 30 años. Recientemente, arrojó una prueba positiva del VIH. Usted no puede creer que pueda estar infectado, y rehúsa discutirlo con alguien.

Usted es una mujer india americana, de cuarenta años, positiva para el VIH y que hasta hace poco no había tenido lugar para vivir. Recientemente, ha encontrado una vivienda permanente, pero parece que es más un problema que una solución. Dice que se siente encerrada, que no le agrada estar sola y que, constantemente, vienen personas a tocar a su puerta tratando de venderle drogas y que esto atenta contra su recuperación. Dice sentirse cada vez más deprimida y está pensando mudarse. Alega haberse sentido mejor viviendo en la calle.

Usted es una mujer blanca de 29 años, infectada con el VIH. Está tratando de recuperar la custodia de sus dos hijos pequeños. Recientemente, se mudó a un hogar de transición donde no se permite el uso de drogas después de haber completado con éxito un tratamiento para el uso de múltiples drogas en un centro para pacientes internos. Usted le ha dicho a su proveedor confidencialmente que ha estado bebiendo alcohol y, en ocasiones ha usado crack, pero que no está usando ninguna de esas “otras cosas”. Usted informó que sólo lo ha hecho en los fines de semanas, cuando está fuera del hogar de transición.

Usted es un hombre de 30 años, infectado con el VIH. Hace algunos meses salió de prisión después de cumplir una sentencia larga por cometer delitos múltiples relacionados con drogas. Actualmente, está en probatoria con la condición de no volver a utilizar drogas. En el primer mes después de salir, volvió a fumar crack casi todos los días, pero ahora dice sentirse orgulloso, pues ha disminuido el uso y sólo lo hace los fines de semana.

Usted es un hombre latino de 28 años que tiene una prueba positiva para el VIH. Probablemente, contrajo el virus por tener sexo anónimo, sin protección, con hombres en clubes de homosexuales. Está casado y tiene un niño, pero no se considera homosexual. Tiene miedo de divulgar su condición del VIH a su familia.

Usted es una mujer de 25 años que tiene una relación de maltrato por mucho tiempo con una pareja infectada con el VIH y que utiliza drogas inyectables. Está preocupada por que piensa que puede estar infectada con el VIH, pero su pareja le impide que se haga la prueba o que busque ayuda médica. Su pareja despreocupadamente le dice, “Ojos que no ven, corazón que no siente”.

## **Actividad: Referidos y enlaces efectivos**

**Propósito:** Recalcar los elementos necesarios para un referido exitoso

**Tiempo:** 20 minutos

**Materiales:** Impreso educativo II-17, “Lista de cotejo para un referido exitoso”

### **Notas para el adiestrador**

1. Para prepararse para esta actividad, debe familiarizarse con el Impreso educativo II-17 y con las instrucciones de la actividad, y debe estar preparado para facilitar una discusión de grupo.
2. Presente la actividad recalcando que un referido efectivo requiere mucho más que dar un nombre y un número de teléfono y desear que la persona tenga buena suerte. Existen muchas barreras personales y sistémicas que pueden dificultar los intentos de buscar la ayuda que necesitan los usuarios de drogas infectados con el VIH. De ser necesario, pida a los participantes que mencionen algunas de estas barreras.
3. Refiera a los participantes al Impreso educativo II-17, “Lista de cotejo para un referido exitoso”. Esta lista de cotejo presenta los asuntos que los proveedores deben considerar cuando hacen un referido. Repáselos, e invite a los participantes a hacer comentarios y preguntas.
4. Divida a los participantes en parejas. Pida que cada persona piense en algún usuario de drogas infectado con el VIH al que actualmente están proveyendo cuidado. Pídeles que identifiquen una necesidad particular (como cuidado médico, tratamiento para el uso de drogas, asistencia pública, albergue, vivienda) para la cual se requiere un referido. Pida a cada participante que discuta con su pareja sobre la probabilidad de éxito de este referido del cliente, haciendo uso de la lista de cotejo y de las preguntas guía que siguen a continuación:
  - Si tuviera que dar este referido hoy, ¿cuán exitoso sería?
  - ¿Cuán preparados estamos el cliente, el sistema y yo (como proveedor) para asegurarnos de que este referido va a funcionar? (Asegúrese de contar con la motivación verdadera del cliente para llevar a cabo el referido.)
  - ¿Qué es lo que todavía se necesita saber o negociar al prepararse para un referido exitoso para este cliente?
5. Finalice la actividad facilitando la discusión con el grupo completo haciendo algunas o todas las preguntas siguientes:
  - ¿Qué nuevas impresiones o ideas tiene ahora sobre lo que es un referido exitoso?

- ¿Hay algún punto que debe ser considerado, que no se encuentra en la lista de cotejo?
- ¿Qué estrategias específicas puede utilizar para asegurarse de que los clientes lleguen a la primera cita y que continúan asistiendo a las citas subsiguientes?
- ¿Tiene alguna idea de cómo utilizar la lista de cotejo como recordatorio visual en la oficina?

**Impreso educativo II-17**  
**Lista de cotejo para lograr un referido exitoso**

- Tengo conocimiento adecuado de la situación del individuo y de las necesidades percibidas.
- El cliente y yo hemos hablado sobre cómo priorizar las necesidades y qué opciones existen para ayudarlo a que las atienda.
- El cliente está dispuesto y listo para ser referido.
- Hemos discutido los asuntos que pueden dificultar el seguimiento al referido.
- Estoy familiarizado con la agencia a la cual estoy refiriendo la persona, incluso conozco los requisitos de elegibilidad y servicios.
- La agencia tiene la capacidad y la disposición de servir a usuarios de drogas infectados con el VIH de manera respetuosa, culturalmente competente y con conocimiento.
- Tengo una relación de trabajo con, al menos, una de las personas de esta agencia que puede brindar información útil y ayudar a actuar como intercesor del individuo.
- He considerado si acompañar o no el cliente a esta agencia. Tomé mi decisión considerando las siguientes cualidades y capacidades de la persona:
  - Capacidad para negociar situaciones sociales complejas
  - Capacidad de proveer y recibir información
  - Capacidad de tolerar la espera
  - Nivel de ambivalencia al buscar ayuda
  - Estilo interpersonal (pasivo o argumentativo)
- Si el cliente va solo, he provisto suficiente información y orientación para ayudar a que el referido sea exitoso.
- He hecho un plan de seguimiento con el cliente para asegurarme cómo le fueron las cosas y para determinar los próximos pasos a seguir.
- Tengo un plan alternativo, por si este referido no funciona por alguna razón.

## Sesión 4: Manteniéndonos comprometidos

**Objetivo para toda la sesión:** Al finalizar la sesión, los participantes podrán describir, al menos, tres guías y las prácticas específicas para promover el bienestar personal y colectivo en el lugar de trabajo.

### **Actividad: Promover el bienestar en el lugar de trabajo**

**Propósito:** Identificar las políticas y las prácticas que mantienen el personal comprometido en el trabajo y que motivan al usuario de dogs infectado con el VIH a continuar buscando cuidado y servicios.

**Tiempo:** 40 minutos

**Materiales:** Rotafolio y marcadores de colores

#### **Notas para el adiestrador**

1. Lea las instrucciones de la actividad que aparecen a continuación y prepárese adecuadamente.
2. Pida al grupo que discuta los elementos del ambiente de trabajo que son necesarios, tanto para mantener el personal comprometido como para motivar al cliente a continuar buscando cuidado y servicios. Ejemplos de los elementos clave de la cultura de la agencia pueden incluir la estructura organizacional, las políticas, la filosofía de cuidado, la supervisión, la toma de decisiones, la comunicación, los procedimientos operacionales, la sensibilidad cultural, las características de la estructura, la estética, la seguridad, las actitudes, las actividades y el apoyo al bienestar personal. Escriba las ideas de los participantes en una hoja del rotafolio.
3. Divida el grupo completo en grupos de trabajo más pequeños, de cuatro a seis participantes.
4. Pida a los participantes que se imaginen que están en un retiro de todo el personal de la agencia, los miembros de la junta y algunas personas que se atienden en la agencia. El enfoque del retiro es crear y mantener un ambiente de trabajo saludable, que promueva el bienestar de todos los que trabajan para la agencia y de los que ésta sirve. Cada grupo de trabajo tiene la tarea de identificar algunas ideas específicas sobre las políticas, las prácticas y las actividades para mejorar el ambiente de trabajo del personal y de los que allí se atienden. Fomente la imaginación de los grupos de trabajo para que traigan ideas que verdaderamente se puedan implementar en el lugar de trabajo. Las ideas pueden ser grandes o pequeñas.

La siguiente lista contiene algunos ejemplos de las políticas, las prácticas y las actividades que se pueden implementar:

- Registrarse uno mismo al inicio de la reunión de personal
  - Reuniones sociales regularmente
  - Rediseño del espacio de trabajo para mejorar la seguridad y la estética
  - Visitas regulares de un masajista
  - Maneras de mejorar la comunicación
  - Talleres sobre cómo “crear un ambiente de trabajo respetuoso”
  - Anuncios especiales de los cumpleaños y los aniversarios de los empleados
  - Retiros a la naturaleza
  - Políticas que promueven el bienestar personal
  - Formar equipos de pelota, volibol o baloncesto con el personal
  - Asignar tiempo y espacio para la meditación o el yoga
  - Designar un “mes sin estrés en el lugar de trabajo”
  - Descripciones de trabajo que sean diversas
  - Brindar oportunidad y permiso para participar en actividades de intercesoría
  - Horarios de trabajo flexibles
5. Permita que los grupos de trabajo discutan de 10 a 15 minutos las ideas y preparen una presentación para el grupo en general de sus recomendaciones. Dirija a los grupos de trabajo a seguir las siguientes guías cuando hagan las presentaciones:
- Todos los miembros del grupo deberán participar en la presentación de alguna manera.
  - Las presentaciones deben tomar cinco minutos o menos.
  - La presentación debe incluir de tres a cinco recomendaciones específicas que se puedan trabajar e implementar.
  - Las recomendaciones se deben presentar de una manera interesante y creativa – no se permiten discursos tajantes ni didácticos. Se fomentan las dramatizaciones, las canciones, la pantomima, la rima, la representación de roles y otros.
6. Pida a los grupos de trabajo que hagan sus presentaciones. Considere dar premios al más creativo, interesante o humorístico.
7. Concluya la actividad discutiendo las ideas presentadas que mejor se pueden trabajar y rete a los participantes a considerar maneras para implementarlas en su lugar de trabajo.

Además de la actividad principal en la Sesión 4, proveemos cinco actividades opcionales. Los adiestradores pueden añadir estas actividades a la sesión de tiempo que lo permita, o pueden sustituirlas por la actividad que aparece anteriormente.

### **Actividad opcional: El río de la vida**

**Propósito:** Que los participantes reflexionen sobre las experiencias e influencias personales que le han motivado a realizar este trabajo.

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:** Una hoja de papel en blanco y bolígrafo para cada participante

#### **Notas para el adiestrador**

1. Familiarícese con la actividad. Al prepararse para ella, dibuje su propio “río de la vida”, según se describe a continuación. Haga este ejercicio con alguien más, de ser posible, y comparta sus experiencias.
2. Reconozca que este ejercicio, particularmente el aspecto de reflexionar sobre las “aguas turbulentas” de nuestras vidas, pueden provocar sentimientos o memorias desagradables para algunos de los participantes. Comente esto cuando presente el ejercicio “Río de la vida” y permita que aquellos que no lo deseen, no hagan el ejercicio.
3. Explique que el río es un símbolo significativo en muchas culturas, y que la mayor parte de las personas encuentran que es natural y estimulante comparar sus vidas con un río. En esta actividad, a los participantes se les invita a utilizar el río como un símbolo para reflexionar sobre sus propias vidas. Debe reconocer que muchas personas prefieren visualizar sus vidas como una trayectoria o un camino, en lugar de un río. Como adiestrador, debe ser flexible y permitir que las personas utilicen la metáfora que prefieran. Además, puede que algunos participantes no se sientan cómodos dibujando. Pídales que escriban su río de vida en lugar de dibujarlo. Fíjese que las notas restantes se refieren solamente a la metáfora del río de vida.
4. Escriba las siguientes palabras en una hoja de papel del rotafolio:
  - Río de la vida
  - Tributarios
  - Aguas turbulentas
5. Invite a que cada persona tome una hoja de papel en blanco y un bolígrafo para dibujar un río sencillo. Según el curso del río, solicíteles que identifiquen las etapas de sus vidas de la manera que decidan hacerlo. Por ejemplo, las etapas pueden estar

identificadas con ciertas edades, etapas de desarrollo, relaciones, lugares, trabajos y otros. Luego, deberán dibujar e identificar los “tributarios” que fluyen hacia el río, estos corresponden a las influencias principales durante las distintas etapas de vida. Ejemplos de estos tributarios pueden incluir personas específicas, educación, libros, experiencias y situaciones. Pida a los participantes que se enfoquen especialmente en qué cosas han contribuido directa o indirectamente para el desarrollo de un compromiso en este trabajo. Finalmente, solicítele a los participantes que dibujen e identifiquen las “aguas turbulentas” en el río, las cuales representan tiempos de reto particulares que han influido sobre ellos de manera significativa o que han sido la fuente de aprendizaje valioso pertinente a este trabajo.

6. Motive a los participantes para que sean lo más reveladores posibles en este ejercicio, dependiendo de cuan cómodos se sientan. Explique que se les pedirá que compartan algunas de sus experiencias en los grupos de trabajo pequeños formados por dos o tres personas. Permita de seis a ocho minutos para dibujar el río, los tributarios y las aguas turbulentas.
7. Forme grupos de dos o tres personas e invite a los participantes a compartir entre ellos sus experiencias al dibujar el río. Permita suficiente tiempo para esta parte de la actividad, al menos diez minutos por persona. Los puede animar con preguntas, como:
  - ¿Qué provocó este ejercicio en usted?
  - ¿Le provocó alguna idea particular?
  - ¿Cuáles son algunos de los deleites, pasiones y valores que lo conectan con el trabajo?
8. Para cerrar la actividad, invite a algunos participantes a que compartan con el resto del grupo cualquier descubrimiento o ideas que hayan recogido de la excursión por el río.

Esta actividad ha sido adaptada del ejercicio “Río de vida” del *Community Organizing Curriculum* (3<sup>ra</sup> edición), publicada en 1994 por el New Mexico Department of Health, Public Health Division, Santa Fe, New Mexico.

---

## **Actividad Opcional: Seguridad y precauciones del trabajador: ¿Cuáles son los riesgos?**

**Propósito:** Aumentar el conocimiento sobre los riesgos a la salud y la seguridad presentes para el alcance comunitario y promover los esfuerzos de prevención y guías de intervención

**Tiempo:** 10 minutos

### **Materiales**

- Rotafolio y marcadores de colores

### **Notas para el adiestrador**

1. El escenario de alcance comunitario es un ambiente único y siempre cambiante. Llevar el servicio a “donde está la gente” presenta posibilidades intrigantes y además puede presentar ciertos riesgos a la salud y la seguridad del proveedor. El patrono debe informar totalmente a los trabajadores de alcance comunitario sobre estos riesgos, y los trabajadores deben darle seriedad a este asunto. Los trabajadores de alcance comunitario deben hacer un compromiso de cumplir con las políticas de la agencia, mantener conciencia sobre su ambiente y dar pasos para reducir al mínimo los riesgos relacionados con el trabajo.
  2. Familiarícese con la actividad a continuación. El enfoque descrito es una manera efectiva para ayudar a los grupos a discutir las ideas de manera creativa y, luego, comenzar a definir los asuntos en términos más concretos.
  3. Pida a los participantes que nombren los distintos riesgos específicos a la salud y la seguridad que pueden encontrar en el trabajo. Anímelos a que piensen de manera amplia sobre la naturaleza de los riesgos. Recuérdeles que definan los riesgos a la salud no sólo en términos físicos, sino psicológicos, emocionales y de salud espiritual.
  4. Después de completar la discusión de ideas, agrupe las ideas en categorías de riesgo generales. Las categorías podrán incluir las siguientes:
    - Exposición a enfermedades
    - Accidentes
    - Violencia física
    - Hostigamiento
    - Abuso verbal y emocional
    - Síntomas emocionales y psicológicos
    - Estrés
    - Agotamiento
  5. Motive a los participantes a que discutan con sus compañeros de trabajo las maneras específicas de reducir los riesgos encontrados en el trabajo.
- 

### **Actividad Opcional: Guías de seguridad para el alcance comunitario en la calle**

**Propósito:** Identificar y generar una discusión sobre las guías de seguridad para los trabajadores de alcance comunitario en la calle

**Tiempo:** 15 a 20 minutos

**Materiales:** Impreso educativo II-18, “Guías de seguridad del alcance comunitario en la calle”

### **Notas para el adiestrador**

1. Al prepararse para esta actividad, revise las guías que aparecen en el Impreso educativo II-18, “Guías de seguridad del alcance comunitario en la calle”. Preste atención especial a la oración inicial: “Estas guías de seguridad del alcance comunitario en la calle han sido adaptadas de las guías desarrolladas por los trabajadores de alcance comunitario de los barrios pobres del centro de la ciudad de Los Angeles. Éstas han sido diseñadas únicamente para asistir al personal a evitar problemas en la calle. No abordan cómo manejar las dificultades cuando éstas ocurren. La fortaleza de estas guías es que toman en cuenta las necesidades de los trabajadores de alcance comunitario que operan en un ambiente de trabajo muy distinto del personal que labora en la agencia. Las guías atienden una sola parte de las políticas y procedimientos de seguridad generales de la agencia”.
2. Revisen las guías juntos como grupo. Comente sobre una selección de las guías, según las necesidades, y provea ejemplos partiendo de su experiencia. Puede ser útil dar ejemplos de situaciones en las cuales los trabajadores no se adherieron a las guías o a las políticas de la agencia y experimentaron consecuencias negativas.
3. Revise la lista de riesgos identificadas en la actividad previa. Pregúntele a los participantes cómo estas guías atienden los riesgos identificados anteriormente por el grupo. Invite a los participantes a hacer preguntas y a compartir sus propios ejemplos.
4. Aunque el significado de la guía sea evidente, pregúntele a los participantes por qué se incluyó en la lista. Juegue el rol de abogado del diablo, de vez en cuando, para instar al grupo a pensar más profundamente sobre estas guías.
5. Después de revisar las guías que aparecen en el Impreso educativo, pídale al grupo que sugiera otras guías que le gustaría añadir a la lista. Algunos trabajadores de alcance comunitario en lugares específicos o con poblaciones específicas generarán guías que pueden ser únicas para su situación.



## **Impreso educativo II-19**

### **Guías de seguridad del alcance comunitario en la calle**

Estas guías de seguridad del alcance comunitario en la calle han sido adaptadas de las guías desarrolladas por trabajadores de alcance comunitario en los barrios pobres del centro de la ciudad de Los Angeles. Están diseñadas solamente para asistir al personal a evitar problemas callejeros. No tratan cómo manejar las dificultades una vez surgen. La fortaleza de estas guías es que atienden las necesidades de los trabajadores de alcance comunitario en la calle, que operan en un ambiente muy distinto al personal que trabaja en las oficinas de la agencia. Las guías atienden una sola parte de las políticas y procedimientos de seguridad generales de la agencia.

1. Su supervisor necesita saber adónde estará en todo momento.
2. Aprenda lo más posible sobre la situación, antes de comenzar a realizar alcance comunitario.
3. No planifique alcance comunitario en áreas donde tenga razones para creer que el lugar es inherentemente peligroso.
4. Esté atento a las áreas de gangas y gangas de colores. Evite usar los colores de las gangas cuando haga alcance comunitario en esas áreas.
5. Siempre lleve con usted tarjetas de presentación o tarjeta de identificación.
6. Informe su presencia a las agencias colaboradoras.
7. Preséntese e informe a las personas sobre lo que está haciendo y el porqué.
8. No argumente con personas que no están de acuerdo con lo que usted está haciendo.
9. El alcance comunitario es preferentemente conducido en equipos de dos personas. Ningún miembro debe realizar actividades de alcance comunitario solo, a menos que tenga autorización del supervisor.
10. No se acerque a personas que dan señales de que no desean que los molesten.
11. No critique a su compañero de alcance comunitario en público mientras realiza el trabajo de alcance comunitario. Siempre preséntese como un equipo.
12. Use ropa y zapatos cómodos. No se vista muy elegante.

13. No lleve pertenencias personales de valor, como prendas, grandes cantidades de dinero, radios, computadoras portátiles. Si lleva incentivos, haga arreglos para guardarlos en un lugar seguro.
14. No permanezca en un lugar donde usted sepa que se está llevando a cabo una venta de drogas o que se planifica abortarla. Abandone el área inmediatamente sin llamar la atención o la de otros.
15. No se detenga mucho con personas que usted sabe que tienen drogas ilegales.
16. No interrumpa ninguna venta de sexo ni de drogas por dinero. Abandone el área inmediatamente sin llamar la atención o la de otros.
17. No de consejo ni haga el papel de un trabajador social en las calles.
18. Mantenga la confidencialidad con todos los clientes que se encuentre.
19. No acepte regalos ni alimentos de clientes ni le compre ninguna mercancía.
20. No le dé ni preste dinero a los clientes.
21. No acepte ni sostenga ningún tipo de sustancia controlada.
22. Nunca entre al vehículo u hogar o a ningún área encerrada de un cliente.
23. Notifíquelo al cliente, aproximadamente, a qué hora usted regresará y a dónde se le puede localizar. Bríndele al cliente una tarjeta de presentación .
24. Trabaje junto con su compañero y supervisor para desarrollar un plan de contingencia para los casos difíciles o situaciones peligrosas.
25. Mantenga a su supervisor informado de cualquier evento inusual.
26. En caso de emergencia, llame al 911 o pídale a alguien que llame. No se aleje de su compañero de trabajo a menos que entienda que permanecer juntos aumenta el peligro.

**Declaración del trabajador**

Yo entiendo que he recibido copia de las guías de seguridad de alcance comunitario. Certifico que he leído y entiendo estas guías, y estoy de acuerdo en cumplir con las guías de la agencia relacionadas con este asunto a mi mejor capacidad.

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## **Actividad Opcional: Autocuidado: El gran dilema**

**Propósito:** Reconocer los mensajes mixtos que escuchamos con frecuencia sobre el autocuidado en nuestras vidas y el lugar de trabajo

**Tiempo:** 15 minutos

**Materiales:** Impreso educativo II-19, “Autocuidado: El gran dilema”

### **Notas para el adiestrador**

1. Al prepararse para esta actividad, tenga dos copias del Impreso educativo II-19, “Autocuidado: El gran dilema.” Si desea, escoja dos voluntarios para los dos personajes mencionados en el Impreso educativo – la Voz de la Sabiduría del autocuidado y la Voz del Trabajo.
2. Pida dos voluntarios que tomen parte en la parodia corta. Provea a cada voluntario con una copia del Impreso educativo. Luego, asigne una persona que haga el papel de la Voz de la Sabiduría del autocuidado y la otra que haga el papel de la Voz del Trabajo.
3. Explique que la Voz de la Sabiduría del autocuidado está llevando a cabo un taller de prevención de agotamiento para el grupo. La parodia comienza con la Voz de la Sabiduría del autocuidado dando la bienvenida al taller y luego comienza a ofrecer consejo sabio (del Impreso educativo) a los participantes con una voz llamativa y entonada. Por ejemplo, “Dejen de negar. Escuche la sabiduría de su cuerpo”.
4. El personaje de La Voz del Trabajo estará en la parte de atrás del salón y entonará las respuestas de manera distante y como de ultratumba. La Voz del Trabajo dice cosas, como “Trabaja hasta que el dolor físico te deje inconsciente”. Las dos voces continúan de adelante hacia atrás, mientras los que hacen los papeles leen los consejos y las respuestas correspondientes.
5. Cuando la parodia haya terminado, invite a los participantes a comentar sobre su propia experiencia de encontrarse en medio de este tipo de mensajes.
6. Finalice esta actividad comentando que estos mensajes a veces provienen de actitudes y creencias personales, al igual que de fuentes externas. Una o la otra, es importante reconocer que los proveedores y las organizaciones tienen necesidades legítimas que a veces no están a la par. Los proveedores tienen que encontrar un equilibrio saludable entre estas necesidades que compiten entre sí y reconocer que este equilibrio puede oscilar de un lado hacia el otro en momentos distintos. Los colegas de trabajo pueden ayudar a monitorizar este equilibrio para ambos.

## Impreso educativo II-19

# Autocuidado: El gran dilema

La voz de la sabiduría del autocuidado versus la Voz del trabajo

**Sabiduría:** Deje de negar. Escuche la sabiduría del cuerpo. Admita libremente la presión y el estrés que se revelan física, mental y emocionalmente.

*Trabajo: Trabaje hasta que el dolor físico lo deje inconsciente.*

**Sabiduría:** Evite el aislamiento. No lo haga todo solo. Haga nuevas relaciones o renueve las que tiene con amigos y seres queridos. El acercamiento no sólo trae nuevas ideas, sino que también puede ser un antídoto para la agitación y la depresión.

*Trabajo: Cierre la puerta de su oficina con llave para que nadie le distraiga. Sólo tratan de que no se pueda poner al día con el trabajo de escritorio.*

**Sabiduría:** Cambie sus circunstancias. Si su trabajo, su relación, una situación o una persona le está perjudicando, trate de cambiar sus circunstancias o retírese, de ser necesario.

*Trabajo: Si siente que le están perjudicando, suprima estos pensamientos. Tome café más cargado.*

**Sabiduría:** Resalte las áreas que le están creando dificultades, y trate de aliviar la presión.

*Trabajo: Aumente la intensidad. Trabaje más fuerte. Mientras más fuerte trabaje, más personas podrá ayudar. Si cree que está trabajando muy relajado y disfruta su trabajo, probablemente necesita más supervisión.*

**Sabiduría:** Deje de sobreproteger. Si rutinariamente usted se hecha los problemas y responsabilidades de otros encima, aprenda a desconectarse. Trate de cuidarse usted mismo.

*Trabajo: Haga un esfuerzo para resolverle todo a todo el mundo. Usted vive para resolver los problemas de otros. Tal vez, no ha leído bien su lista de responsabilidades en el trabajo.*

**Sabiduría:** Aprenda a decir “No.” Defenderse a usted mismo ayuda a reducir el estrés. Esto significa rehusar solicitudes o demandas adicionales de su tiempo o emociones.

**Trabajo:** *Nunca diga que no a nada. Estaría demostrando debilidad y como si fuera negligente. Nunca deje para mañana lo que puede hacer hoy, si trabaja hasta tarde.*

**Sabiduría:** Comience a retirarse y despéguese. Aprenda a delegar, no sólo en el trabajo, pero en su hogar y con amistades. En este caso, despegarse significa su propio rescate.

**Trabajo:** *Delegar no es una buena idea. Si quiere que esté bien hecho, hágalo usted mismo.*

**Sabiduría:** Reevalúe sus valores. Trate de distinguir los valores significativos de los temporales y fugaces, lo esencial de lo no esencial. Conservará energía y tiempo, y comenzará a sentirse más centrado.

**Trabajo:** *Reflexionar sobre esos temas no sólo es egoísta, sino que una pérdida de tiempo. Le enviaremos un memo que explique cómo priorizar sus valores. Hasta entonces, si alguien le pregunta sobre sus prioridades, dígales que no puede emitir comentarios y refiéralos al departamento de recursos humanos. Este asunto estará atendido.*

**Sabiduría:** Aprenda a calmarse. Trate de mirar la vida con moderación. Sólo tiene cierta energía disponible. Decida qué es lo que desea y necesita en la vida, luego comience un equilibrio entre el trabajo, el amor, el placer y la relajación.

**Trabajo:** *Una vida equilibrada es un mito perpetuado por los llamados expertos en autocuidado que tratan de robarle el dinero. Sólo tratan de subestimar su compromiso con el trabajo. No se deje engañar.*

**Sabiduría:** Préstele atención al cuerpo. Haga ejercicios regularmente y cuide su nutrición. No omita las comidas, ni cancele sus citas médicas, duerma las horas necesarias.

**Trabajo:** *Sí, lo que sea. El cuerpo le sirve a la mente; su mente le sirve a la agencia. Empuje su mente, y el cuerpo lo seguirá. Tómese una Coca-Cola.*

**Sabiduría:** Disminuya la preocupación y la ansiedad. Trate de preocuparse lo mínimo – nada cambiará. Tendrá mejor control de su situación si dedica menos tiempo a las preocupaciones y más tiempo cuidando sus necesidades reales.

**Trabajo:** *Si no se preocupa por el trabajo, eso significa que no tiene compromiso. Tendremos que buscar a otro que lo tenga.*

**Sabiduría:** Mantenga un buen sentido del humor. Comience a traer alegría y regocijo a su vida. Muy pocas personas sufren de agotamiento cuando la pasan bien.

*Trabajo: ¿Así que piensa que el trabajo es algo gracioso? Discutiremos esto en una reunión especial el viernes a las 6:00 p.m. Nos veremos allí.*

Este Impreso educativo ha sido adaptado de un documento de la página de internet del Massachusetts Institute of Technology en:

<http://web.mit.edu/afs/athena.mit.edu/user/w/c/wchuang/News/college/MIT-views.html>

## **Actividad Opcional: Herramienta de autoevaluación: Autocuidado**

**Propósito:** Utilizar una herramienta de autoevaluación para calificarse en las áreas de autocuidado físico, psicológico, emocional, espiritual y laboral.

**Tiempo:** 15 minutos

**Materiales:** Impreso educativo II-20, “Herramienta de autoevaluación: Autocuidado”

### **Notas para el adiestrador**

1. En preparación para esta actividad, complete la herramienta de autoevaluación (Impreso educativo II-20) y piense sobre sus respuestas a las preguntas de seguimiento que aparecen a continuación. Como alternativa, haga este ejercicio con otra persona o con un grupo pequeño, y luego discútanlo entre ustedes.
2. Asegúrese de tener copias suficientes de la herramienta para cada participante.
3. Distribuya una copia de la herramienta de autoevaluación a cada participante y solicite que cada uno tome de cinco a siete minutos para completarla. Recalque que esta es una lista representativa de actividades de autocuidado, no es una lista completa. Además, note que los participantes no deben inferir que se deben hacer todas las cosas mencionadas en la lista. Esta herramienta sólo provee una imagen de la atención y cuidado que debe prestar una persona al bienestar personal.
4. Una vez los participantes hayan completado la autoevaluación, pídeles que discutan las ideas y las situaciones presentadas. Puede pedir a los participantes que hagan una discusión en parejas, en grupos pequeños o con el grupo entero. Si desea, puede animarlos a hacer preguntas tales como:
  - ¿Hubo algunas sorpresas? ¿Presentó la evaluación algunas ideas nuevas que a usted no se le habían ocurrido?
  - ¿Cuáles de las actividades parecen más una carga que un beneficio para usted?
  - ¿Qué cosas está haciendo para practicar el autocuidado en cuanto a los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y laborales?
  - De las actividades que no practica actualmente, ¿cuál le parece de interés particular? ¿Cómo las puede incorporar a su vida futura?
  - ¿Cuál de las actividades o prácticas le gustaría probar para ver cómo le va, empezando ahora o lo antes posible?

**Impreso educativo II-20**  
**Herramienta de autoevaluación: Autocuidado**

Califíquese usted mismo, utilizando la escala numérica a continuación, y complete los cuadrados vacíos:

5 = Frecuentemente, 4 = Ocasionalmente, 3 = Algunas veces, 2 = Nunca, 1 = Nunca se me había ocurrido

¿Con cuánta frecuencia practica las siguientes actividades?

**Autocuidado físico**

- Come regularmente (eso es, desayuno, almuerzo y cena)
- Come saludablemente
- Se ejercita o visita el gimnasio
- Levanta pesas
- Practica las artes marciales
- Recibe atención médica como medida de prevención
- Recibe atención médica cuando la necesita
- Se queda en su casa cuando está enfermo
- Recibe masajes u otras terapias corporales
- Practica alguna actividad física que le resulta divertida
- Saca tiempo para sentirse sensual, erótico – con usted mismo y con una pareja
- Duerme suficiente
- Utiliza ropa que le gusta
- Toma vacaciones
- Hace viajes cortos de un día o minivacaciones
- Se aleja de la tecnología que produce estrés, como bípens, máquinas de facsímil, teléfonos y correo electrónico
- Otros: \_\_\_\_\_

**Autocuidado psicológico**

- Saca tiempo para la reflexión
- Visita al psicoterapeuta o consejero
- Lleva un diario
- Lee literatura no relacionada con el trabajo
- Dedica tiempo para aprender a hacer algo nuevo
- Toma pasos para reducir el estrés en su vida
- Presta atención a sus experiencias internas – sus sueños, pensamientos, imágenes y sentimientos
- Permite que otros conozcan otros aspectos de usted
- Dedica su inteligencia a otras áreas – visita el museo de arte, asiste a una obra, evento deportivo, exhibición u otros eventos culturales
- Permite que otros le obsequien

- Dedicar tiempo para investigar cosas que no conoce
- Se niega a aceptar responsabilidades adicionales, en ocasiones
- Pasa tiempo al aire libre
- Otros: \_\_\_\_\_

### **Autocuidado emocional**

- Pasa tiempo con personas cuya compañía usted disfruta
- Mantiene contacto con personas importantes en su vida
- Se trata con ternura (por ejemplo, practica el diálogo interno de apoyo o habla con usted mismo)
- Se siente orgulloso de usted mismo
- Relee libros favoritos y vuelve a ver películas favoritas
- Identifica actividades, objetos, personas, relaciones y lugares reconfortantes, y los busca
- Llorar
- Encuentra cosas que le hacen reír
- Expresa su indignación de manera constructiva
- Juega con niños
- Otros: \_\_\_\_\_

### **Autocuidado espiritual**

- Saca tiempo para orar, meditar y reflexionar
- Saca tiempo para estar en la naturaleza
- Participa de una reunión, comunidad o grupo espiritual
- Está receptivo a recibir inspiración
- Atesora su optimismo y esperanzas
- Es conciente de los aspectos de la vida no tangibles (no materiales)
- Está receptivo al misterio y a lo desconocido
- Identifica lo que es significativo para usted y reconoce el lugar que tiene en su vida.
- Canta
- Expresa agradecimiento
- Celebra los hitos con rituales significativos para usted
- Recuerda y rememora los seres queridos que han muerto
- Nutre a otros
- Vive experiencias emocionantes
- Contribuye con o participa en las causas en las que cree
- Lee literatura inspiradora
- Escucha música inspiradora
- Otros: \_\_\_\_\_

### **Autocuidado en el lugar de trabajo/profesional**

- Saca tiempo para almorzar con sus compañeros de trabajo
- Saca tiempo para conversar con sus compañeros de trabajo
- Saca el tiempo para completar tareas

- Identifica proyectos o tareas emocionantes, que promueven el crecimiento y que le resultan gratificantes
- Establece límites con los clientes y colegas
- Programa su carga de casos para que ningún día esté demasiado cargado
- Acomoda su lugar de trabajo para que sea cómodo y agradable
- Recibe supervisión o consulta
- Negocia sus necesidades, como los beneficios y aumentos de sueldo
- Tiene un grupo de apoyo de pares
- Otros: \_\_\_\_\_

Este Impreso educativo ha sido adaptado de *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization* por Karen Saakvitne y Laurie Anne Pearlman, publicado en 1996 por TSI Staff.

## Sesión 5: Conclusión

### **Actividad: ¿Qué va a hacer cuando . . . ?**

**Propósito:** Identificar y resumir las ideas y sentimientos que los participantes han recogido durante este modelo y llevarán consigo a sus lugares de trabajo

**Tiempo:** 10 minutos

**Materiales:** Rotafolio y marcadores de colores

### **Notas para el adiestrador**

1. Al prepararse para concluir el módulo de compromiso y retención, revise brevemente el tema principal y los objetivos de cada una de las tres sesiones principales (sesiones 2, 3, y 4).
2. Pida a los participantes que anoten individualmente la información, las ideas o las preocupaciones aprendidas de cada una de las tres sesiones. Además, pídale que identifiquen cómo podrían incorporar este aprendizaje a su trabajo.
3. Invite a varios participantes a compartir con el grupo algo que hayan aprendido y cómo lo piensan incorporar a su trabajo.
4. Informe a los participantes sobre las actividades opcionales para las que no hubo tiempo suficiente. Pregúntele a los participantes si tienen algunas ideas u otras actividades relacionadas o recursos.
5. Concluya con un agradecimiento a las personas por su participación y deséeles lo mejor al continuar sus trabajos.

## Referencias

1. Anderson, M., G. Smereck E. Hockman, D. Ross, K Ground. (1999) Nurses Decrease Barrier to Health Care by “Hyperlinking” Multiple-Diagnosed Women Living with HIV/AIDS Into Care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 10 (2), 55-65.
2. Greenberg, J., R. MacGowan, M Neumann, A. Long, R. Cheney, D. Fernando, C. Sterk, W. Wiebel. (1998) Linking Injection Drug Users to Medical Services: Role of Street Outreach Referrals. *Health & Social Work* 23(4), 298-309.
3. Katz, M. W. Cunningham, V. Mor, R. Andersen, T. Kellogg, S. Ziefler, S. Crystal, M Stein, K. Cylar, S. Bozzette, and M. Shapiro. (2000) Prevalence and Predictors of Unmet need for Supportive Services Among HIV-Infected Persons: Impact of Case Management. *Medical Care* 38(1), 58-69.
4. Kraybill, K. (2002) *Outreach to People Experiencing Homelessness: A Curriculum For Training Health Care For Homeless Outreach Workers*. National Health Care for the Homeless Council.
5. Magnus, M. N. Schmidt, K. Kirkhart, C. Schieffelin, N. Fuchs, B. Brown, and P. Kissinger. (2001) Association Between Ancillary Services and Clinical and Behavioral Outcomes among HIV-Infected Women. *AIDS Patient Care and STDs* 15 (3), 137-145.
6. Marsh, J. T. D’Aunno, B. Smith. (2000) Increasing Access and Providing Social Services to Improve Drug Abuse Treatment for Women with Children. *Addiction* 95(8), 1237-1247.
7. Miller W. and Rollnick S. (2002) *Motivational Interviewing*. Guilford Publications, New York.
8. Prochaska, J. J. Norcross, C. DiClemente. (1994) *Changing Good*. William Morrow and Company, Inc., New York.
9. Rich, J. L. Holmes, C. Salas, G. Macalino, D. Davis, J. Ryczek, T. Flanigan. (2001) Successful Linkage of Medical Care and Community Services for HIV-Positive Offenders Being Released from Prison. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 78 (2) 279-288.