

Módulo III: Incorporando la reducción de daños a nuestro trabajo con usuarios de drogas infectados con el VIH

Tabla de Contenido

Introducción	página III-3
Sesión 1: Introducción y rompiendo el hielo (25 minutos)	
Actividad: ¿Qué cree usted sobre la reducción de daños?	página III-5
Actividad: Pon en tu bolsillo las creencias sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas	página III-7
Sesión 2: Describiendo la reducción de daños (25 minutos)	
Actividad: ¿Qué es la reducción de daños?	página III-9
Sesión 3: La reducción de daños en nuestras vidas (25 minutos)	
Actividad: Las maneras en que actualmente incorporamos la reducción de daños	página III-11
Actividad: Las razones para incorporar la reducción de daños y las razones para no incorporar la reducción de daños	página III-13
Sesión 4: Nombrando los daños (20 minutos)	
Actividad: Nombrando los daños	página III-16
Actividad: Los usuarios de drogas infectados con el VIH y los daños singulares que enfrentan	página III-18
Sesión 5: El enfoque de la reducción de daños con los usuarios de drogas infectados con el VIH (30 minutos)	
Presentación: Como se adapta la reducción de daños al desarrollo y al ofrecimiento de servicio	página III-22
Sesión 6: La reducción de daños y nuestras nociones sobre el uso de drogas (5 minutos)	
Presentación: Analizando por qué las personas utilizan drogas y cómo pueden cambiar	página III-25
Sesión 7: ¿Qué necesitan las personas para cambiar conductas? (60 minutos)	
Actividad: ¿Cómo cambiamos?	página III-29
Actividad: ¿Qué necesitan los usuarios de drogas para cambiar?	página III-32
Actividad: Las etapas de cambio y la reducción de daños	página III-33

Sesión 8: Redefiniendo la relación entre el proveedor y el cliente (95 minutos)

Actividad: La reducción de daños y las relaciones entre el proveedor y el cliente	página III-41
Presentación: Las destrezas y las herramientas de la reducción de daños	página III-44
Actividad: Preguntas abiertas	página III-45
Actividad: Puntos a favor y en contra – Preguntas para una decisión sopesada	página III-47
Presentación: Escalas para la autoevaluación	página III-50
Actividad: El modelo ABCDE de toma de decisiones	página III-53

Sesión 9: Los enfoques y las barreras de la reducción de daños (40 minutos)

Actividad: Los enfoques y las barreras al utilizar la reducción de daños en nuestros trabajos	página III-60
Presentación: Ideas clave para llevar consigo	página III-62
Actividad: ¿Lo que tienes guardado en tu bolsillo es una creencia?	página III-62

Introducción

Trasfondo y propósito

El contenido de este módulo se deriva de tres recursos de adiestramiento: *La reducción de daños 101: Lo fundamental*, *Las destrezas de reducción de daños en acción* y *Creando Oportunidades para la reducción de daños en el tratamiento de uso de drogas*. Estos recursos fueron desarrollados en el año 2001 y el 2002 por el Statewide Partnership for HIV Education in Recovery Environments (SPHERE), un programa de Health Care of Southeastern Massachusetts, Inc., en Brockton, Massachusetts.

Este módulo provee a los participantes con una visión general y conocimiento de trabajo para la reducción de daños. No hay una definición universal aceptada para la reducción de daños. Sin embargo, para los propósitos de este módulo, reducción de daños se puede definir como una recopilación de estrategias y destrezas para reducir los daños en la vida de una persona. Dentro del contexto del uso de drogas, la reducción de daños no enfoca solamente un aspecto del uso de drogas ni una sola meta, como la abstinencia. En lugar de esto, la reducción de daños atiende tanto el continuo del uso de las drogas como el continuo de las actividades que pueden reducir el daño del uso de drogas. Una premisa importante de este módulo es que la reducción de daños promueve opciones para las personas. Dejar de usar drogas sólo es una opción para la reducción de daños. Los esfuerzos para reducir el uso de una droga en particular, de utilizar esas drogas con mayor seguridad o cambiar a drogas menos peligrosas, también, son opciones válidas para un cambio de conducta.

Este módulo describe las estrategias y destrezas de la reducción de daños que sólo se ajustan a las personas infectadas con el VIH que utilizan drogas activamente o que se encuentren en recuperación reciente. Las actividades en este módulo están diseñadas específicamente para proveedores que apoyan los esfuerzos de reducción de daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH. Para intensificar el entendimiento de la reducción de daños de los participantes en esta población, identificaremos el espectro de daños asociados con el uso de drogas.

Además, exploraremos las diferencias entre la reducción de daños y el enfoque tradicional basado en la abstinencia para el cambio de conducta. También consideraremos si el enfoque de reducción de daños es compatible con los programas de tratamiento de uso de drogas existentes. Finalmente, le pediremos a los participantes que identifiquen las maneras en que actualmente utilizan para la reducción de daños y que busquen las oportunidades para integrar aún más la reducción de daños a sus trabajos. Según los participantes identifiquen maneras concretas para incorporar la reducción de daños a sus trabajos, desarrollarán nuevas destrezas para apoyar los esfuerzos de sus clientes de vivir vidas más seguras y saludables.

Materiales

- Folleto de SPHERE, *Facts and Myths About Harm Reduction in Substance Abuse Treatment*
- SPHERE's *Stages of Change Wheel*

- Impresos educativos III-1 a III-5
- Diapositivas III-1 a III-40
- Rollo de papel de estraza o similar con adhesivo y marcadores de colores
- Equipo de proyección de Diapositivas

Objetivos

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

- Describir el enfoque y las técnicas de la reducción de daños
- Hacer una lista de la gama de daños creados por el uso de drogas
- Identificar destrezas y herramientas prácticas para la reducción de daños que se ajusten a las necesidades de los usuarios de drogas infectados con el VIH.
- Considerar las maneras en que los participantes actualmente incorporan la reducción de daños a sus vidas personales y profesionales
- Integrar los principios de la reducción de daños a sus trabajos con clientes infectados con el VIH

Datos clave

- No hay una definición universal para la reducción de daños ni tampoco ésta representa una sola actividad o dinámica.
- La reducción de daños está enfocada hacia el apoyo de los esfuerzos de las personas para hacer cambios positivos en sus vidas.
- Para que sea efectiva, la reducción de daños debe estar centrada en el cliente. Cualquier cambio positivo debe ser definido y priorizado por el cliente.
- La reducción de daños está basada en la premisa de que cada cliente es el experto de su propia vida. Esto significa que los clientes deben tener un rol activo al identificar el cambio de conducta que desearían hacer y al desarrollar un plan para implementar el cambio.
- Las circunstancias de vida de los usuarios de drogas, al igual que las de estos para el uso de drogas, son variadas, diversas y complejas.

Nota: El término *reducción de daños* puede provocar reacciones emocionales intensas de los proveedores médicos y de los proveedores de tratamiento de uso de drogas. En algunos proveedores, estas reacciones reflejan la creencia de que un enfoque de reducción de daño puede minar su trabajo. Al facilitar estas sesiones, es importante reconocer, atender y responder a las preocupaciones personales y profesionales de los participantes sobre la reducción de daños. Prepárese para la controversia cuando ofrezca el adiestramiento sobre este tema por primera vez.

Sesión 1: Introducción y rompiendo el hielo

Actividad: ¿Qué cree usted sobre la reducción de daños?

Propósito: Presentar los participantes y los adiestradores entre sí y ofrecer a los participantes la oportunidad de exponer sus creencias personales sobre la reducción de daños

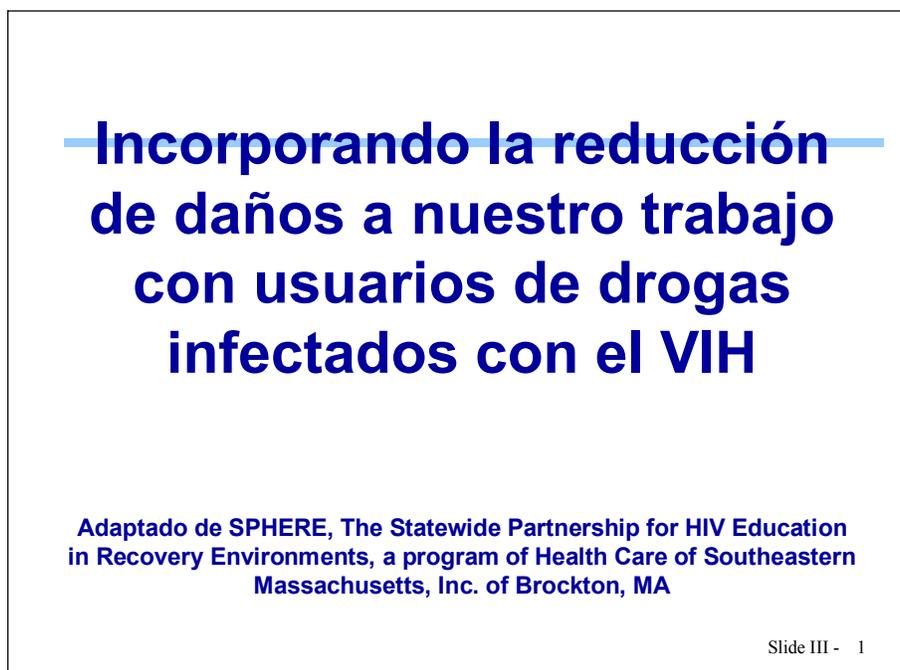
Tiempo: 15 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-1, “Incorporando la reducción de daños a nuestro trabajo con usuarios de drogas infectados con el VIH” .
- Diapositiva III-2, “¿Qué cree sobre la reducción de daños?”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar la sesión de adiestramiento, muestre la Diapositiva III-1, “Incorporando la reducción de daños a nuestro trabajo con usuarios de drogas infectados con el VIH”.



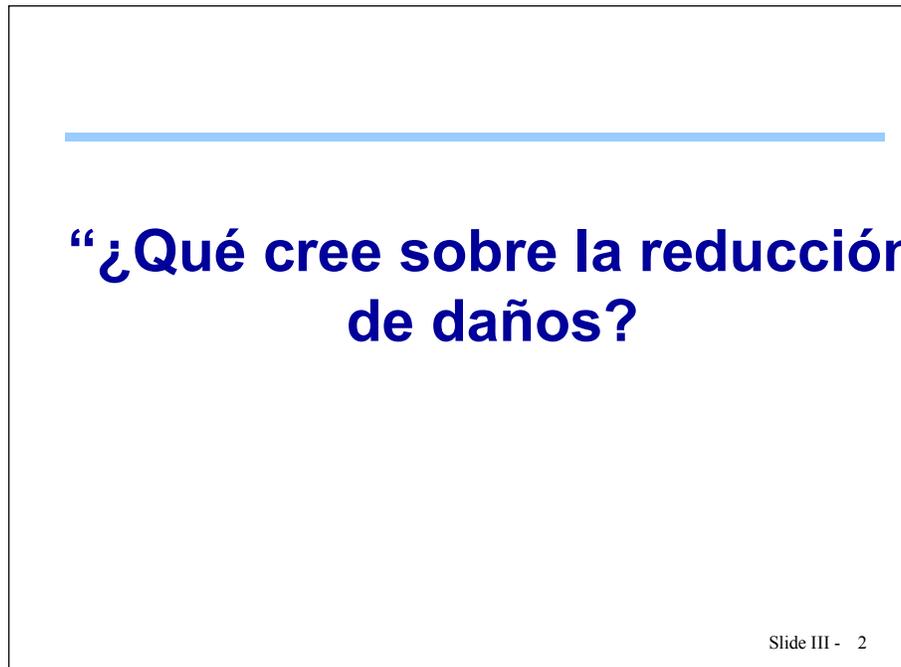
**~~Incorporando la reducción~~
de daños a nuestro trabajo
con usuarios de drogas
infectados con el VIH**

Adaptado de SPHERE, The Statewide Partnership for HIV Education
in Recovery Environments, a program of Health Care of Southeastern
Massachusetts, Inc. of Brockton, MA

Slide III - 1

2. Antes de comenzar esta actividad, escriba “Reducción de daños” en la parte superior de una hoja de papel de estraza, y péguelo en la pared o en un cabellete.

3. Muestre la Diapositiva III-2, “¿Qué cree sobre la reducción de daños?”



4. Preséntese al grupo, y luego presente los términos *reducción de daños* y *reducción de riesgo*. Dígale a los participantes que estos dos términos son intercambiables.
5. Pida a los participantes que se presenten, con su nombre, su posición o título en el trabajo, y el tipo de organización donde trabajan. También pídeles que digan la primera palabra o frase en que piensan cuando escuchan las palabras “reducción de daños”.
6. Anote las respuestas de los participantes en la hoja de papel de estraza titulada “Reducción de daños”.
7. Una vez todos hayan respondido, repase la lista y comente sobre la gama de opiniones e ideas reflejadas. Identifique y comente sobre qué palabras reflejan:
 - **Programas o servicios**, tales como programas de intercambio de agujas y jeringuillas y servicios que proveen condones
 - **Destrezas**, tales como destrezas centradas en el cliente
 - **Opiniones**, que puede incluir frases, tales como “alentar el uso de drogas” o “evita la recuperación”
 - **Sentimientos**, tales como “desconfianza” o “acoger”
8. Después de agrupar las respuestas de los participantes en estas cuatro categorías, estará listo para presentar el principio fundamental de la reducción de daños: El uso de drogas y las actividades y conductas relacionadas deben verse en un continuo.

Actividad: Pon en tu bolsillo tus creencias sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas

Propósito: Brindar a los participantes, primero, la oportunidad de identificar sus creencias personales sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas y, luego, de echar esas creencias a un lado durante la sesión de adiestramiento

Tiempo: 10 minutos

Materiales: Suficiente papel y bolígrafos o lápices para cada participante

Notas para el adiestrador:

1. Distribuya un papel y un bolígrafo o lápiz a cada participante.
2. Pida a los participantes que escriban una palabra o frase que refleje sus creencias sobre el uso de drogas o los usuarios de drogas. Por ejemplo, las respuestas pueden incluir aseveraciones como las siguientes:
 - “El uso de drogas es una enfermedad crónica”.
 - “El uso de drogas es una señal de debilidad”.
 - “El uso de drogas lo causa la sociedad”.
 - “La única manera en que los usuarios de drogas se pueden limpiar es absteniéndose completamente”.
3. Una vez todos hayan terminado de escribir, pida a los participantes que se paren.
4. Dele a los participantes instrucciones detalladas para que doblen el papel en un cuadrado pequeño. Puede decir algo como: “Doble el papel por la mitad una vez, una vez más y luego otra vez más”. Cuando todos los participantes hayan terminado de doblar el papel, pídale que lo pongan en sus bolsillos. Esta acción dramatiza el proceso de echar a un lado sus creencias.
5. Explícitamente pida a los participantes que estén receptivos y que dejen a un lado sus opiniones sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas mientras dure la sesión de adiestramiento.
6. Reconozca cómo la reducción de daños puede retar nuestros conocimientos sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas. Algunas veces las creencias de las personas sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas los conduce a descartar el enfoque de la reducción de daños. Por ejemplo, los que se adhieren a ciertos modelos tradicionales de “eliminación de riesgos” rechazan completamente la reducción de riesgos.

7. Observe que estas ideas preconcebidas pueden socavar nuestras relaciones con los clientes e impedir nuestros esfuerzos para apoyarlos.
8. Presente el siguiente concepto clave sobre la reducción de daños: La reducción de daños es un enfoque centrado en el cliente, que significa que el proveedor debe ver las cosas desde la perspectiva del cliente. Al poner en el bolsillo nuestras creencias personales sobre la adicción y el uso de drogas, estaremos en una posición mejor para entender y alcanzar las necesidades de nuestros clientes.

Sesión 2: Describiendo la reducción de daños

Actividad: ¿Qué es la reducción de daños?

Propósito: Crear una definición general de reducción de daños y luego ajustar esta definición a los usuarios de drogas infectados con el VIH

Tiempo: 25 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-3, “¿Qué es reducción de daños?”

Notas para el adiestrador:

1. Revise el papel titulado “Reducción de daños”, que se completó en la actividad rompiendo el hielo en la Sesión 1. Pida a los participantes que recuerden con que asociaron las palabras “reducción de daños”. Si casi todas las respuestas de los participantes estaban relacionadas con los programas de intercambio de agujas o de jeringuillas, anímelos a pensar más ampliamente. Puede fomentar la discusión al sugerir otras posibilidades, como reducir el uso de drogas o cambiar la ruta de administración. Puede señalar que la reducción de daños puede aplicarse a decisiones de practicas sexuales.
2. Presente los siguientes puntos clave sobre la reducción de daños:
 - La reducción de daños incluye una gama de técnicas y programas que apoyan nuestra labor con los usuarios de drogas infectados con el VIH.
 - Practicamos reducción de daños en una variedad de formas.
3. Pida al grupo que desarrolle una definición de trabajo de una o dos oraciones sobre reducción de daños en la que el grupo esté de acuerdo. Los siguientes son ejemplos de algunas definiciones adecuadas:
 - La reducción de daños está enfocada en apoyar las personas en su intento de cualquier cambio positivo.
 - La reducción de daños debe estar centrada en el cliente, que significa que cualquier paso hacia la reducción de daños debe estar definida y priorizada por el cliente.
4. Anote la definición del grupo de reducción de daños en un papel de estraza y péguelo.
5. Despliegue y revise la Diapositiva III-3, “¿Qué es reducción de daños?”

¿Que es reducción de daños?

- Una gama de estrategias diseñadas para minimizar o reducir los daños internos y externos causados por el uso de drogas y las conductas relacionadas de alto riesgo.

- Enfatices *cualquier* cambio positivo y encuentre la gente en el lugar donde estén.

Slide III - 3

6. Pregúntele a los participantes cómo revisarían o ampliarían la definición de reducción de daños para los usuarios de drogas infectados con el VIH. En otras palabras, ¿cuál sería una definición más específica para reducción de daños para personas que manejan tanto el VIH como el uso de drogas? Para fomentar la discusión, puede sugerir lo siguiente:
 - Estrategias para reducir el daño o el riesgo de transmisión del VIH o de reinfectarse con el VIH cuando la persona usa drogas
 - Estrategias para reducir el riesgo de una progresión más rápida del VIH como resultado del uso de drogas
7. Escriba la definición adaptada del grupo en una hoja de papel de estraza y luego péguela.

Sesión 3: La reducción de daños en nuestras vidas

Actividad: Las maneras en que actualmente incorporamos la reducción de daños

Propósito: Explorar cómo actualmente incorporamos la reducción de daños en nuestras vidas

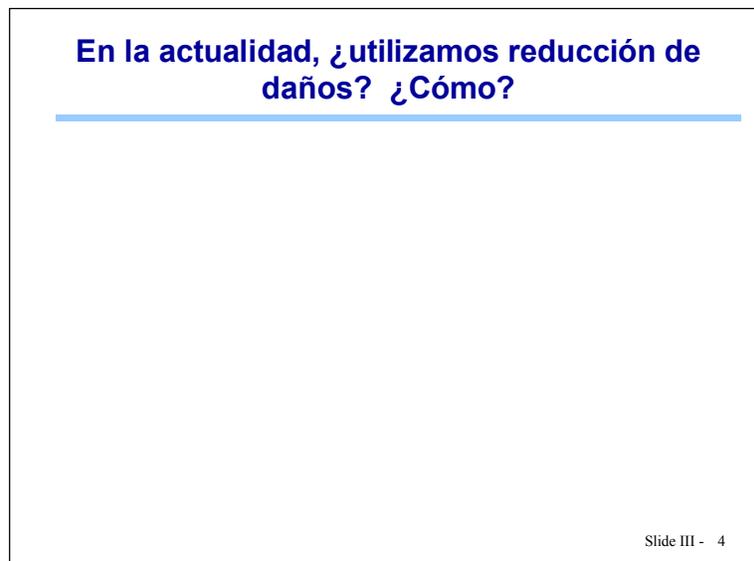
Tiempo: 10 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-4, “En la actualidad, ¿utilizamos reducción de daños? ¿Cómo?”
- Impreso educativo III-1, “Las maneras en que actualmente incorporamos la reducción de daños”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar la sesión, escriba en la parte superior de una hoja de papel el título, “Maneras en que actualmente incorporamos la reducción de daños”.
2. Divida los participantes en grupos pequeños de tres a cinco personas.
3. Despliegue la Diapositiva III-4, “En la actualidad, ¿utilizamos reducción de daños? ¿Cómo?”



4. Reparta a cada grupo el Impreso educativo III-1 “Las maneras en que actualmente incorporamos la reducción de daños”.

Impreso educativo III - 1

**Las maneras en que actualmente incorporamos la reducción de
daños**

Personal

Profesional

5. Pida a cada grupo pequeño que elabore una lista de las maneras en que ellos integran la reducción de daños en sus vidas – tanto personal como profesionalmente.
 6. Pida que cada grupo pequeño comparta sus listas con el grupo completo. Escriba las respuestas en el papel de estraza titulado “Maneras en que actualmente incorporamos la reducción de daños”.
 7. Discuta la lista, asegurándose de enfatizar las maneras en que los participantes ya incorporan la reducción de daños a sus vidas y de validar los retos que hayan identificado.
 8. Añada las siguientes actividades cotidianas, si es que ya no aparecen en la lista de los grupos:
 - Utilizar casco protector para correr bicicleta
 - Utilizar el cinturón de seguridad
 - Utilizar el hilo dental
 - Utilizar parches de nicotina
 - Colocar cierres de seguridad contra niños en los gabinetes
 - Vacunarse
 - Designar un chofer que no ingiera alcohol en las fiestas o cenas
-

Actividad: Las razones para incorporar la reducción de daños y las razones para no incorporar la reducción de daños

Propósito: Identificar las preocupaciones de los participantes de la resistencia al concepto de la reducción de daños

Tiempo: 15 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-5, “Utilizando reducción de daños”
- Folleto titulado, SPHERE’s *Facts and Myths About Harm Reduction in Substance Abuse Treatment*

Notas para el adiestrador:

1. Al prepararse para esta actividad, revise el folleto SPHERE’s *Facts and Myths About Harm Reduction in Substance Abuse Treatment*.

2. Prepare una tabla de dos columnas en una hoja de papel de estraza. Escriba “ Razones para incorporar reducción de daños” en la parte superior de una columna y “ Razones para no incorporar reducción de daños” en la parte superior de la otra columna.
3. Muestre la Diapositiva III-5, “Utilizando reducción de daños.” Pida a los participantes que compartan sus ideas concernientes a las razones de por qué la reducción de daños debe o no integrarse a sus trabajos con los clientes.

Utilizando reducción de daños	
■ Razones para incorporar reducción de daños	■ Razones para no incorporar reducción de daños

Slide III - 5

4. Escriba las respuestas de los participantes en las columnas correspondientes del papel de estraza previamente preparado.

Si los participantes no han mencionado algunos de los temas más importantes sobre integrar o no integrar la reducción de daños, entonces usted deberá hacer sugerencias a las dos listas. De ser necesario, se deben añadir las siguientes a la columna “ para incorporar reducción de daños”:

- Las poblaciones retantes requieren muchas herramientas para lograr cambios de conducta.
- La reducción de daños puede apoyar el cambio en la conducta del cliente de una manera no crítica.
- La reducción de daños está centrada en el cliente.
- La reducción de daños mantiene al cliente en el cuidado.

Las siguientes preocupaciones deben añadirse, de ser necesario, a la columna, “ para no utilizar reducción de daños”:

- La reducción de daños da permiso para usar drogas.
- La reducción de daños menoscaba el tratamiento de drogas.

- La reducción de daños, realmente, no ayuda a las personas.
5. Revise la lista de razones e identifique qué preocupaciones están basadas en mitos. Distribuya el folleto SPHERE titulado *Facts and Myths About Harm Reduction in Substance Abuse Treatment*. Clarifique y corrija cualquier malentendido, de ser necesario.
 6. Enfatique los siguientes puntos:
 - La reducción de daños es más que intercambio de aguja o jeringuillas.
 - Todos llegamos al concepto de la reducción de daños con aprensión e ideas preconcebidas. Como adiestradores, debemos estar atentos a y retar las ideas erróneas que se presentan como hechos.
 - Todos traemos nociones preconcebidas sobre los éxitos, retos y problemas a nuestro entendimiento de reducción de daños. Es importante recordarle a los participantes del equipaje que ellos pueden traer al adiestramiento y alentarlos a identificar y a retar sus ideas preconcebidas.

Sesión 4: Nombrando los daños

Actividad: Nombrando los daños

Propósito:

- Aumentar el entendimiento de la variedad de daños causados por la conducta de la utilización de drogas
- Demostrar que los proveedores promueven la salud pública cuando apoyan los esfuerzos de sus clientes para reducir los daños del uso de drogas
- Aumentar el entendimiento de los muchos factores complejos involucrados en el cambio de conducta
- Ayudar a los participantes a apoyar más efectivamente los esfuerzos de sus clientes de cambiar conductas peligrosas

Tiempo: 10 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Tarjetas índice grandes
- Diapositiva III-6, “Nombrando los daños”
- Diapositiva III-7, “Estrategias”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar esta sesión, haga tres columnas en una hoja de papel de estraza o similar. Escriba “Médico” en la parte superior de la columna de la izquierda, “Legal” en la parte superior de la columna del medio y “Personal” en la parte superior de la columna de la derecha. No muestre este papel a los participantes hasta tanto no hayan hecho la discusión de ideas (descrita en la nota 3 que aparece a continuación).
2. Pida a los participantes que formen grupos de tres a cinco personas, y luego distribuya una tarjeta índice a cada grupo.
3. Muestre la Diapositiva III-6, “Nombrando los daños” Pida que cada grupo haga una discusión de ideas y que escriba tantos daños relacionados con el uso de drogas como puedan en tres a cinco minutos.

Nombrando los daños

Médico Legal Personal

Slide III - 6

4. Muestre al grupo la hoja de papel de estraza dividida en tres columnas.
5. De una vuelta por el salón, y pida a cada grupo que mencione un ítem de su lista. Según cada grupo vaya mencionando un daño, escríbalo en la columna apropiada.
6. Cuando un grupo mencione un daño, pregúntele a los otros grupos si ellos también tienen el mismo daño en su lista. Si mencionan el mismo daño, pídale que lo eliminen de la lista. Continúe caminando por el salón de esta manera hasta que los grupos hayan compartido todos los distintos daños contenidos en sus listas. Por ejemplo, la columna de daños médicos podría incluir infección del VIH, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, sobredosis y muerte. La columna de daños legales podría incluir encarcelamiento, arresto, robo, pérdida de la licencia de conducir y vistas en el tribunal. La columna de daños personales podría incluir abandono por parte de la familia, pérdida de los hijos, pérdida del trabajo, pérdida de vivienda y reducción en la gratificación sexual.
7. Según pegue el papel en la pared, felicite al grupo por crear una lista exhaustiva.
8. Amplíe la lista, de ser necesario, para que incluya los daños médicos, legales y personales que aparecen anteriormente en el #6.
9. Recalque que los daños cubren una amplia gama y que cada persona tiene un conjunto de daños particulares. Por consiguiente, ninguna estrategia podría reducir todos los daños por sí solas. Observe que revisar estos daños es un aspecto importante de nuestro trabajo con los clientes. Al revisar estos daños con los clientes, podemos entender mejor los retos en sus vidas y ayudarles a dirigirse hacia el cambio de conductas que son más importante para ellos.

10. Muestre la Diapositiva III-7, “Las estrategias.” Pida a los participantes que discutan las estrategias para responder a los tres tipos de daños (médico, legal y personal) que aparecen en la Diapositiva. Por ejemplo, las estrategias para la reducción de daños médicos incluyen el uso de equipos de desinfección y de condones, educación para sexo seguro, programas de intercambio de agujas, programas de orientación y de pruebas y programas de metadona.

Las estrategias

- Médicas

- Legales

- Personales

Slide III - 7

Actividad: Los usuarios de drogas infectados con el VIH y los daños singulares que enfrentan

Propósito:

- Aumentar el entendimiento de los daños singulares que enfrentan los usuarios de drogas infectados con el VIH

- Identificar las maneras en que los juicios personales pueden convertirse en barreras del servicio

Tiempo: 10 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-8, “Los daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH”

- Diapositiva III-9, “¿Tienen los usuarios de drogas infectados con el VIH derecho a . . .”
- Papel de la actividad previa, “Nombrando el daño”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar esta sesión, tome una hoja de papel de estraza y utilice un marcador de color para copiar la Diapositiva III-8, “Daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH”. Esta hoja se utilizará posteriormente en la sesión (véase las notas 4 y 6).
2. Comience la sesión reconociendo que nuestras creencias y sentimientos sobre los daños potenciales de ciertas conductas sexuales y de uso de drogas pueden hacer que juzguemos a las personas que practican dichas conductas. Estos juicios pueden ser barreras para la práctica de la reducción de daños.
3. Pida a los participantes que piensen sobre los daños singulares que enfrentan los usuarios de drogas infectados con el VIH. ¿Cómo se diferencian estos daños de los daños que enfrentan los usuarios de drogas no infectados? Asegúrese de añadir: los riesgos a la salud personal (un progreso más rápido de la enfermedad del VIH) y los riesgos a la salud de otras personas (mediante la transmisión) si no se han identificado aún.
4. Muestre la Diapositiva III-8, “Los daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH”. Pida a los participantes que compartan cómo se sienten sobre los daños específicos del VIH cuando trabajan con usuarios de drogas infectados con el VIH. Por ejemplo, ¿se sienten que juzgan, impacientes o frustrados? ¿Confían en lo que dicen los clientes y creen que sus clientes pueden evitar los daños específicos del VIH? ¿Qué impacto tienen estos sentimientos en sus trabajos? Anote tanto los sentimientos como el impacto en una hoja de papel de estraza, titulada, “Los daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH.”

“Los daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH”

Sentimientos

Impacto

Slide III - 8

5. Aliente a los participantes a distinguir la diferencia entre tener una opinión o hacer un juicio y permitir que el juicio o la opinión impacten sus trabajos.
6. Muestre la Diapositiva III-9, “¿Tienen los usuarios de drogas infectados con el VIH derecho a ...”? Esta Diapositiva contiene una serie de aseveraciones (oraciones?) en forma de preguntas sobre los usuarios de drogas infectados con el VIH.

¿Tienen los usuarios de drogas infectados con el VIH derecho a ...

- Decidir qué riesgos pueden tomar?
- La intimidad?
- Estar activos sexualmente?
- Recibir cuidado médico competente y sensible?
- No divulgar a otros su condición del VIH?
- Continuar utilizando drogas?
- Continuar utilizando drogas y recibir cuidado médico?

Slide III - 9

7. Facilite una discusión sobre qué papel juegan los juicios y las opiniones en nuestras respuestas para cada una de estas aseveraciones. ¿Qué impactos tienen estos juicios y opiniones en nuestro trabajo con los usuarios de drogas infectados con el VIH? Anote estos impactos en el papel titulado “Daños de los usuarios de drogas infectados con el VIH”.

Opcional: En una parte del salón designe un área para los que están “De acuerdo” y otra para los que están “En Desacuerdo”. Lea en voz alta, una a una, las aseveraciones en la Diapositiva. Después de cada aseveración (oración), pida que cada participante se mueva al área del salón que indica si están de acuerdo o en desacuerdo.

8. Pregúntele a los participantes cómo sus juicios y opiniones podrían crear barreras en sus trabajos con los usuarios de drogas infectados con el VIH. Luego pida a los participantes que discutan sobre las maneras de sobreponerse a esas barreras. Discuta los beneficios, desde la perspectiva de la reducción de daños, de abordar los juicios y las opiniones que socavan (amenazan?) nuestras relaciones con los clientes.

Sesión 5: El enfoque de la reducción de daños con los usuarios de drogas infectados con el VIH

Presentación: ¿Cómo se adapta la reducción de daños al desarrollo y al ofrecimiento de servicio?

Propósito:

- Revisar el concepto de reducción de daños y comparar y contrastarlo con enfoques utilizados en programas de tratamiento de uso de drogas tradicionales

- Explorar la reducción de daños como modelo de ofrecimiento de servicio

Nota: En esta presentación, revisaremos los componentes de servicio de la reducción de daños y de los programas tradicionales. Algunos participantes piensan muy seriamente que los usuarios de drogas infectados con el VIH deben abstenerse de toda conducta de riesgo. Prepárese para una discusión muy activa.

Tiempo: 30 minutos

Materiales: Diapositiva III-10, “Modelos tradicionales y de reducción de daños”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre y revise la Diapositiva III-10, “Modelos tradicionales y de reducción de daños” que compara los modelos tradicionales y de reducción de daños, el ofrecimiento de servicio y los componentes del servicio.

Modelos tradicionales y de reducción de daños

Enfoque tradicional

- *El adicto llega a usted*
- Requiere el cese total del uso de drogas
- éxito=*recuperación*
- usa el apoyo de los 12 pasos
- *Modelo orientado al problema*

Enfoque de reducción de daños

- Busca activamente usuarios de drogas a riesgo
- acepta *reducir el uso*
- éxito=*descubrimiento*
- utiliza un menú amplio de opciones de apoyo
- *Modelo orientado a las soluciones*

Slide III - 10

2. Observe que el lenguaje que utilizamos puede ser crítico, como referirnos a los usuarios de drogas como “adictos.”
3. Observe que, al identificar los componentes clave del servicio, nos percatamos de cómo estamos incorporando la reducción de daños a nuestros trabajos.
4. Distinga las diferencias entre los modelos de prestación de servicios tradicionales y los modelos de reducción de daños. Describa en detalle algunas de estas diferencias. Estos son algunos ejemplos:
 - En el enfoque tradicional, esperamos que los clientes hagan y mantengan sus citas. Vienen a nuestras oficinas, y se sientan. En contraste, un elemento de la reducción de daños es ir activamente en busca del usuario de drogas en los lugares donde se congregan, como en las esquinas, en las cafeterías. Movemos nuestras oficinas o nos localizamos en estos lugares.
 - Los programas tradicionales para el tratamiento de drogas basados en la abstinencia requieren que los participantes suspendan totalmente el uso de drogas como una condición previa para entrar al programa. En contraste, la reducción de daños no tiene la abstinencia como criterio de servicio. La reducción de daños acepta y apoya cualquier reducción en el uso de drogas o cualquier intento para reducir los riesgos relacionados con el uso de drogas.
 - Los programas tradicionales definen el éxito como la recuperación del uso de drogas. En contraste, en el modelo de reducción de daños, cualquier progreso hacia la incorporación de conductas que demuestran reducción de daños en las vidas es visto como un éxito. En el modelo de reducción de daños, se fomenta que los clientes consideren la variedad de

opciones que tienen para reducir el riesgo. Según exploran distintas opciones, los clientes descubren sus fortalezas y necesidades.

- Los programas tradicionales utilizan los 12 pasos para apoyo y consejo, y otros también incorporan trabajo de grupo. El modelo de reducción de daños ofrece un menú de opciones más amplio, incluidas terapias complementarias como la acupuntura.
- Los programas tradicionales ven las drogas como el problema y dejarlas como la solución. En contraste, desde la perspectiva de la reducción de daños, el uso de drogas es visto como un sólo aspecto de la vida de una persona. Los programas de reducción de daños se concentran en la persona total y en los enfoques personalizados para reducir el daño.

5. Pregúntele a los participantes si pueden pensar en otras similitudes y diferencias entre los modelos tradicionales y de reducción de daños. Algunos aspectos de Alcohólicos Anónimos (AA) proveen ejemplos de cómo los enfoques tradicionales y la reducción de daños pueden trabajar juntos. Por ejemplo, si alguien está bajo los efectos de drogas y se presenta a una reunión de AA, puede quedarse y beneficiarse del programa. Pregúntele a los participantes si se les ocurren otros ejemplos que combinan los enfoques tradicionales y de reducción de daños.

Sesión 6: La reducción de daños y nuestras nociones sobre el uso de drogas

Presentación: Analizando por qué las personas utilizan drogas y cómo pueden cambiar

Propósito:

- Considerar la variedad de razones por qué la gente utiliza drogas
- Describir el uso de drogas en un continuo

Tiempo: 5 minutos

Materiales:

- Diapositiva III-11, “La naturaleza de la adicción”
- Diapositiva III-12, “La gama de intervenciones de reducción de daños en el uso de drogas”
- Diapositiva III-13, “No tener ideas preconcebidas”
- Impreso educativo III-2, “El uso de drogas en un continuo”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre la Diapositiva III-11, “La naturaleza de la adicción” Refiérase a la actividad sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas de la Sesión 4. Recuérdele a los participantes que la reducción de daños reta las nociones sobre el uso de drogas al mirar las conductas del uso de drogas de diversas maneras.

La naturaleza de la adicción

- El uso de drogas ocurre en un continuo desde la experimentación hasta el caos
- No juzga si el uso de drogas es “bueno” o “malo”
- La abstinencia no es el único resultado posible del tratamiento

Slide III - 11

2. Muestre la Diapositiva III-12, “La gama de intervenciones de reducción de daños en el uso de drogas.” Explique que, en la reducción de daños, el uso de drogas es un continuo, que va desde controlado hasta crónico a caótico.

La gama de intervenciones de reducción de daños en el uso de drogas

Controlado



Crónico



Caótico

Slide III - 12

3. Muestre y revise la Diapositiva III-13, “No tener ideas preconcebidas.” Observe que los juicios que tienen que ver con la moral están evitados en la reducción de daños. El enfoque de no tener ideas preconcebidas permite que los clientes puedan lograr cualquiera dentro de una variedad de metas, incluidas la abstinencia, reducir el uso y un uso distinto o más seguro.

No tener ideas preconcebidas

- Ser crítico: la creencia de que el uso de drogas es: malo, incorrecto e inmoral
- Puede conducir al maltrato y a la hostilidad con el usuario de drogas
- Puede inducir a una actitud defensiva, de enojo y difícil de manejar
- “las personas que utilizan drogas son, primeramente, personas y, segundo, usuarios de drogas”

Slide III - 13

4. Distribuya el Impreso educativo III-2, “El uso de drogas en un continuo” a todos los participantes como referencia.

Impreso educativo III-2
El uso de drogas en un continuo

DE RECREACIÓN			A RIESGO*	
Experimentación	Ocasional	Regular	Fuerte	Caótico/Fuera de control

Experimentación: Aventurar (pruebe?) con el uso de drogas una o dos veces o más. Del 30% al 70% de todos los estudiantes de escuela superior

Ocasional: Una vez a la semana de vez en cuando. La mayor parte de los norteamericanos las utilizan de esta manera

Regular: Tres veces a la semana. A riesgo de desarrollar dependencia física y psicológica

Fuerte: Una vez al día o más. Puede estar adicto o dependiente

Caótico/Fuera de Control: Compulsivo, obsesivo, vida centrada en las drogas, perdido en otras áreas de la vida

* **A riesgo:** 1. Adicción 2. Lidar con el uso, Dependencia/ Uso compulsivo

Sesión 7: ¿Qué necesitan las personas para cambiar conductas?

Actividad: ¿Cómo cambiamos?

Propósito:

- Identificar la variedad de apoyos que necesitan las personas para cambiar sus conductas riesgosas
- Examinar nuestras creencias sobre los factores pertinentes para cambiar la conducta
- Discutir como establecemos prioridades y tomamos decisiones sobre el cambio de conducta
- Proveer a los participantes la oportunidad de discutir sus experiencias personales con el cambio de conducta

Tiempo: 25 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Impreso educativo III-3, “Hoja de trabajo para el cambio de conducta” para cada participante
- Diapositiva III-14, “Los factores que influyen sobre el cambio de conducta: Motivación/Incentivos/Barreras/Promoción”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar la sesión, utilice un marcador de color para copiar el contenido de la Hoja de trabajo para el cambio de conducta a una hoja de papel de estraza. Tome otra hoja de papel de estraza y escriba en la parte superior “¿Qué necesitan las personas para apoyar el cambio”.
2. Comente cómo las creencias comunes sobre los cambios de conducta, como lo demuestran los programas de tratamiento de drogas y alcohol, los sistemas de prestación de cuidado de salud y otras instituciones, con frecuencia conducen a un enfoque para el cambio de conducta de “todo o nada”. La campaña contra las drogas de “Dígale No a las Drogas” es un ejemplo idóneo del enfoque “todo o nada”. El cambio de conducta es mucho más complicado que “sólo decir no”.
3. Muestre la Diapositiva III-14, “Los factores que influyen sobre el cambio de conducta”. Distribuya a cada participante copias de la Diapositiva III-14 como aparece en el Impreso educativo III-3, “Hoja de trabajo para el cambio de conducta”.

Los factores que influyen sobre el cambio de conducta

Motivación	Incentivo
Barreras	Promoción

Slide III - 14

4. Comparta un ejemplo personal de un intento que usted haya hecho para cambiar su conducta. Por ejemplo, puede hablar sobre sus esfuerzos para alimentarse mejor, dormir mejor o hacer más ejercicio. Discuta el efecto que tienen sobre usted las cuatro influencias para el cambio de conducta mencionados en la Diapositiva III-14 (motivación, incentivo, barreras y promoción).
5. Pida a los participantes que piensen sobre una conducta de salud que han tratado de cambiar en el pasado año, ya sea con o sin éxito. Asegúreles que no tendrán que revelar la conducta particular que trataron de cambiar. Nadie sabrá de la conducta a menos que el participante decida divulgarla. Lo que se les pedirá es que compartan algunos de los sentimientos provocados por sus esfuerzos para cambiar la conducta.
6. Pida a los participantes que le presten atención a estas preguntas y que luego escriban sus contestaciones en el recuadro apropiado en la “Hoja de trabajo para el cambio de conducta”
 - ¿Cuál fue su *motivación* para intentar el cambio? En otras palabras, que le incitó a pensar sobre cambiar esta conducta?
 - ¿Qué *incentivo* le mantuvo esforzándose para cambiar esta conducta? Según comenzó a cambiar, ¿qué le mantuvo esforzándose hacia el cambio de conducta?
 - ¿A qué *barreras* se enfrentó según comenzó el cambio de conducta? Mencione cualquier obstáculo que hizo que sus esfuerzos fueran más dificultosos.

- ¿Qué factor para la *promoción* le fue útil para sobreponerse a las barreras? Describa cualquier cosa que removi6 algunas de las barreras.
7. Una vez todos hayan completado la hoja de trabajo, pida a los participantes que identifiquen y coloquen un asterisco (*) al lado del factor de motivaci6n, del incentivo, de la barrera y del factor de promoci6n m6s significativo mencionado en su hoja de trabajo. Pida a los participantes que compartan estas influencias cruciales sobre su conducta. Escriba las respuestas de los participantes en la hoja de papel de estraza titulada “Los factores que influyen sobre el cambio de conducta”.
 8. Reconozca que los listados representan la variedad de sentimientos que las personas tienen al hacer cambios, al igual que las t6cticas, las barreras y los apoyos diversos que los participantes afrontaron. Estos cuatro factores que contribuyeron, motivaci6n, incentivo, barreras y promoci6n, son 6nicos para cada persona.
 9. Resuma los conceptos clave sobre el cambio de conducta y conc6ntrese en la gama de apoyos que las personas necesitan. Meramente, leer un panfleto o escuchar una pieza de informaci6n no siempre es suficiente para cambiar la conducta de una persona. Observe que todos cambiamos de distintas maneras, as6 que no hay ning6n enfoque 6nico que funcione para todos. Algunas personas cambian r6pidamente, algunas lentamente y otras solo cambian cuando se sienten en control de la situaci6n. En algunos casos, las personales son la motivaci6n principal de cambio. En otros casos, las condiciones externas son la motivaci6n principal. Por ejemplo, una persona puede que haga ejercicios para resaltar su figura (una raz6n personal) o porque su trabajo le requiere que est6 en forma (una raz6n externa).
 10. Pida a los participantes que piensen y hablen sobre actitudes y creencias que apoyan el cambio de conducta. Escriba las respuestas en la hoja de papel de estraza titulada, “Qu6 necesitan las personas para apoyar el cambio”. El listado debe incluir lo siguiente:
 - Enfocar en cosas que son “posibles de hacer”
 - Reconocer que el cambio, muchas veces, ocurre lenta y gradualmente
 - Construir la autoconfianza para hacer el cambio
 - Reconocer que los cambios, muchas veces, implican p6rdidas tanto como beneficios
 - Enfatizar las fortalezas
 - Identificar las barreras y enfoques para vencerlos
 11. Observe que el sentimiento de vulnerabilidad de las personas es, con frecuencia, el factor clave en su decisi6n de cambio. Su sentido de poder interno es un factor clave en sus esfuerzos para iniciar el cambio. El desarrollo de destrezas, la utilizaci6n de herramientas y recibir el apoyo de otros, tambi6n, puede ayudar a la persona al cambio.
-

Actividad: ¿Qué necesitan los usuarios de drogas para cambiar?

Propósito: Examinar en detalle qué necesitan los usuarios de drogas infectados con el VIH para adoptar conductas que disminuir el riesgo

Tiempo: 5 minutos

Materiales: Diapositiva III-15, “Los hábitos son hábitos”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre la Diapositiva III-15, “Los hábitos son hábitos”. Léala en voz alta para el beneficio de los participantes.

“Los hábitos son hábitos”

“ que ningún hombre lo lance por la ventana, sino que lo guíe paso a paso por las escaleras.”

Mark Twain

Slide III - 15

2. Pregúntele a los participantes si creen que los usuarios de drogas pueden cambiar sus conductas riesgosas. ¿Qué creen que es lo que los usuarios de drogas necesitan para cambiar? ¿Qué es lo que los proveedores encuentran frustrante cuando tratan de ayudar a sus clientes a cambiar?

Actividad: Las etapas de cambio y la reducción de daños

Propósito:

- Revisar el modelo de las Etapas de Cambio y su pertinencia en la reducción de daños
- Explorar la premisa de la reducción de daños de que el cliente es el experto y es responsable de elegir el tipo y el momento para el cambio de conducta
- Aplicar el modelo de las Etapas de Cambio para poder ubicar al cliente en el continuo del cambio
- Utilizar el modelo de las Etapas de Cambio para apoyar a los clientes según progresan de una etapa a la otra, independientemente de donde se encuentran en el continuo
- Reconocer las estrategias para cada etapa de cambio
- Entender la pertinencia de la ambivalencia en el cambio de conducta y reconocer las señales que la ambivalencia puede ofrecer al proveedor

Tiempo: 30 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- SPHERE's *Stages of Change Wheel* para cada participante
- Impreso educativo III-4, "Estudio de casos"
- Diapositiva III-16, "Las etapas de cambio"
- Diapositiva III-17, "¿Qué es la ambivalencia y cuál es su función en el cambio de conducta?"
- Diapositiva III-18, "Encontrando la gente en el lugar donde están"
- Diapositiva III-19, "Encontrando la gente en el lugar donde están (continuación)"
- Diapositiva III-20, "Las creencias sobre el cambio de conducta"
- Diapositiva III-21, "Las Etapas de Cambio – Es bueno para los proveedores porque..."

Notas para el adiestrador:

1. Distribuya y presente el SPHERE's *Stages of Change Wheel*, y muestre a los participantes cómo usarlo. La rueda no solo define la etapa de cambio, sino que provee un medio para que los clientes "escuchen" las etapas. La rueda también ofrece algunas sugerencias para el apoyo a las personas según éstas se mueven entre las etapas, incluida la recaída. Los proveedores pueden utilizar la rueda para compartir tanto la teoría como el lenguaje del modelo de las Etapas de Cambio con sus clientes.

2. Muestre a los participantes cómo utilizar la rueda para explicar las distintas etapas de cambio a sus clientes. Al trabajar con un cliente en un cambio particular, el proveedor puede solicitar al cliente que analice dónde se ubicaría en la rueda y que identifique los factores que podrían ayudarlo a progresar a la próxima etapa.
3. Divida los participantes en grupos pequeños de variadas disciplinas (e.g., proveedores médicos y de tratamiento de uso de drogas).
4. Reparta el Impreso educativo III-4, “Estudios de caso” a cada grupo pequeño.

Impreso educativo III-4

Estudio de casos

Melissa

Melissa tiene 25 años y tiene el VIH. Es usuaria de heroína, nunca ha estado en un programa de mantenimiento de metadona, ha estado encarcelada intermitentemente y fuma casi una cajetilla de cigarrillos diariamente. Trabaja en la industria de sexo comercial y vive con amigos en un apartamento pequeño. Sólo uno de sus compañeros de cuarto sabe su condición del VIH. Usa heroína tres a cuatro veces al día. Melissa recibe cuidado para el VIH en un centro de salud comunitario local, y visita al médico al menos cada tres meses, cuando no está en la cárcel. La mayoría de sus visitas al médico son debido a sus síntomas de enfermedades de transmisión sexual o por infecciones del trayecto respiratorio superior. Melissa tiene cubierta de seguro médico del programa de Medicaid estatal.

El recuento de CD4 más reciente de Melissa fue de $480/\text{mm}^3$ y la carga viral de 45,000 copias/mL. Sus problemas de salud actuales incluyen herpes genital e infecciones respiratorias superiores recurrentes. Melissa ha tomado antibióticos varias veces durante el pasado año debido a episodios de pulmonía, y toma aciclovir para la infección del herpes. También, Melissa recibe terapia combinada. Viene a reunirse con usted y le informa que quiere dejar los medicamentos debido a los efectos secundarios.

Raymond

Raymond tiene 50 años y vive con el VIH y Hepatitis C. Trabaja a tiempo completo como gerente corporativo, está casado y tiene dos hijos adolescentes. Su familia conoce su condición del VIH. Raymond es alcohólico y ocasionalmente usa cocaína. Le diagnosticaron el VHC por primera vez en 1990, cuando se conocía como Hepatitis no A no B. Raymond tuvo una prueba positiva para el VIH por primera vez en 1995, mientras recibía tratamiento para drogas. Raymond tiene un seguro médico excelente en su empleo. Nadie en su trabajo sabe de su condición del VIH y del VHC.

Raymond es propenso a recaídas, especialmente durante periodos de estrés en la casa y el trabajo. Cuando recae, se pierde el contacto con él por días. Ya que ha estado sobrio de alcohol y cocaína por los últimos 6 meses, en su última visita, el médico le sugirió que comenzara la terapia antirretroviral, pues sus números estaban empeorando. El recuento de CD4 era de $350/\text{mm}^3$ y su carga viral de 85,000 copias/mL. Los resultados de las pruebas de función hepática se mantenían estables.

En su deseo de mantenerse saludable para su esposa e hijos, Raymond desea comenzar la terapia antirretroviral. Le preocupa que no pueda llevar el régimen. Llega a donde usted y le pregunta si usted cree que él puede manejarlo y le menciona que se ha estado sintiendo vulnerable últimamente y que verdaderamente desea tomar alcohol.

Krista

Krista tiene 35 años y vive con el VIH. Actualmente no tiene donde vivir y, por lo regular, duerme en la calle en casas de crack o albergues para épocas de lluvia. Algunas veces, Krista se queda con su madre. Ella sólo le permite quedarse si está sobria. Krista usa crack y es alcohólica. Bebe lo que aparezca y, usualmente, usa crack en las noches cuando está aburrida, sola y sale a la calle.

Aunque se considera un ser solitario, ha hecho conexión con un programa local de alcance comunitario en la calle que provee almuerzo gratis y servicios diarios durante el invierno. En un momento dado, también estuvo conectada con el Departamento de Salud Mental local. Le diagnosticaron depresión maníaca, pero nunca continuó el seguimiento sugerido para recibir apoyo de salud mental.

Krista recibe cuidado para el VIH en la clínica de salud pública en un centro médico urbano. Visita la oficina del médico porque el médico es amable, le agrada el personal del centro y agradece poder estar en la sala de espera mirando televisión. Krista le informa a usted que su condición de SIDA está “bajo control” y que se siente muy deprimida.

Marlon

Marlon tiene 21 años, tiene sexo sin protección con otros hombres y vive con el VIH. Trabaja para una compañía de jardinería y también hace trabajos de construcción. A Marlon le gusta asistir a fiestas de circuito, pues se siente que su vida es “normal”. También le gusta tener sexo anónimo y usa drogas de recreación sólo en fiestas.

Marlon tiene un novio fijo que también está infectado con el VIH. Viven juntos en un estudio. Piensan que no tienen que usar condones cuando tienen sexo, pues ambos están infectados con el VIH. Casi siempre, utilizan condones cuando tienen sexo anónimo con otros.

A Marlon le diagnosticaron el VIH hace cuatro años. En ese momento, tenía un recuento de CD4 de $180/\text{mm}^3$ y una carga viral de 80,000 copias/mL. El médico lo comenzó en terapia inmediatamente. Hasta hace poco, el tratamiento había sido exitoso. La carga viral ha estado subiendo en las últimas visitas. La última carga viral fue de 90,000 copias/mL y el recuento de CD4 fue de $300/\text{mm}^3$. El médico le ordena una prueba de genotipo que revela que tiene resistencia a algunos de los medicamentos para el VIH. Marlon le pide consejo a usted sobre qué debe hacer.

5. Muestre la Diapositiva III-16, “Las etapas de cambio”. Pida a cada grupo que revise el estudio de caso y que decida en que etapa cree que la persona está. ¿Qué estrategias se pueden utilizar para apoyar a esta persona?

Etapas de cambio

- Precontemplativa: “no lo está considerando”
- Contemplativa: “lo está pensando”
- Preparación: “dando el primer paso”
- Acción: “lo está haciendo”
- Mantenimiento: “lo continúa haciendo”
- Recaída: “deja de hacerlo”

Slide III - 16

6. Pida a cada grupo pequeño que comparta sus hallazgos y estrategias. Luego pregunte al grupo entero si pueden sugerir alguna estrategia adicional que pudiera ser útil a la persona en el estudio de caso. Informe a los participantes que más adelante en el módulo, se reunirán como grupo para el estudio de caso y tendrán que referirse al estudio de caso asignado al grupo.
7. Muestre la Diapositiva III-17, “¿Qué es la ambivalencia, y Cuál es su rol en el cambio de conducta?”

¿Qué es la ambivalencia y cuál es su rol en el cambio de conducta?

Ambivalencia es:

- Normal
- Conectado con la resistencia
- Las personas necesitan explorarla

¿Que presumimos de la ambivalencia?

Slide III - 17

8. Pida a los participantes que compartan su conocimiento y presunciones sobre el rol de la ambivalencia en el cambio de conducta. ¿La ambivalencia y la resistencia son la misma cosa? Pregúntele a los participantes si ellos piensan que la ambivalencia significa que la persona no desea cambiar. ¿Significa que algo anda mal en la persona? ¿Significa que la persona está en negación?
9. Sugiera que, dentro del marco de la reducción de daños, la resistencia y la ambivalencia son señales de que el proveedor tal vez necesita un cambio de estrategia. Ambivalencia puede significar que el cliente no se siente en control de lo que está sucediendo o del marco de tiempo. El cliente puede que se sienta con el poder para hacer el cambio o puede sentirse presionando para completar el cambio. Cuando el proveedor encuentra ambivalencia o resistencia, debe reevaluar su rol y examinar minuciosamente el enfoque y el apoyo que ofrece al cliente. Entonces, el proveedor puede trabajar con el cliente para modificar las metas y el momento para el cambio.
10. Resuma los puntos esenciales del cambio de conducta, mostrando y revisando las siguientes diapositivas:
 - Diapositiva III-18, “Encontrando a la gente en el lugar donde están”
 - Diapositiva III-19, “Encontrando a la gente en el lugar donde están (continuación)”
 - Diapositiva III-20, “Creencias sobre el cambio de conducta”
 - Diapositiva III-21, “Las etapas de cambio”

Encontrando a la gente en el lugar donde están

- Algunas veces, los proveedores comienzan en un lugar en el continuo donde creen que la persona está.
- Ejemplos?
- Esto puede afectar:
 - el tiempo y la localización de los servicios
 - el conocer y usar el idioma del usuario
 - el ofrecimiento de servicios que el usuario desea

Slide III - 18

Encontrando a la gente en el lugar donde están (continuación)

- La reducción de daños permite que el paciente/cliente informe dónde se encuentra – el proveedor lo descubre mediante una conversación abierta.
- Entender las etapas de cambio puede ser útil para “encontrar” el paciente/cliente y para ayudar a la persona a decir dónde se encuentra.

Slide III - 19

Creencias sobre el cambio de conducta

- El cambio de conducta es lento
- Los incrementos en el cambio se miden
- Se utiliza el modelo de las “Etapas de cambio”
- El éxito en torno al cambio celebra los cambios menores

Slide III - 20

Las etapas de cambio

Buenas para los proveedores porque:

- Son intervenciones adaptadas
- Evalúan al medir el progreso del paciente/cliente de etapa a etapa
- El cambio es GRADUAL
- El paciente/cliente controla el momento

Slide III - 21

Sesión 8: Redefiniendo la relación entre el proveedor y el cliente

Actividad: La reducción de daños y las relaciones entre el proveedor y el cliente

Propósito:

- Revisar las maneras en que la reducción de daños podría afectar las relaciones entre el proveedor y el cliente
- Identificar las maneras que los proveedores incorporan las destrezas de reducción de daños a sus relaciones con los clientes

Tiempo: 10 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-22, “Redefiniendo la relación”
- Diapositiva III-23, “Las relaciones en la reducción de daños”
- Diapositiva III-24, “Las relaciones en la reducción de daños (continuación)”
- Diapositiva III-25, “La ecuación de la reducción de daños”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar esta sesión, prepare una hoja de papel de estraza y escriba en el título “Las destrezas que utilizamos”.
2. Pida a los participantes que nombren algunas de las destrezas efectivas que utilizan con sus clientes. Escriba las respuestas en la hoja de papel de estraza preparada que tituló “Las destrezas que utilizamos”.
3. Repase la lista y añada cualquier destreza importante que los participantes no mencionaron. Las siguientes destrezas deben estar incluidas en el listado final:
 - Crear y apoyar opciones
 - Hacer preguntas abiertas
 - Evaluar los puntos a favor y en contra de hacer un cambio
 - Llegar y apoyar a los clientes “en el lugar donde se encuentren”
 - Utilizar técnicas de entrevistas motivacionales
4. Recuerde a los participantes que la reducción de daños utiliza una recopilación diversa de estrategias y destrezas para ayudar a las personas a reducir los daños en sus vidas.
5. En este momento, sería útil presentar la técnica de entrevista motivacional. La entrevista motivacional es una recopilación de técnicas de asesoramiento diseñadas específicamente

para apoyar el deseo de cambio del cliente. Muchas veces, las personas asisten a adiestramientos de una semana para adquirir las destrezas de entrevistas de motivación. Como nuestro tiempo es limitado, simplemente describiremos las técnicas básicas de la entrevista motivacional y discutiremos cómo estas técnicas nos pueden ayudar a crear un ambiente para el cambio. Sin embargo, antes de intentar algunas de estas técnicas, repasaremos cómo los roles de los proveedores y los clientes en el modelo de la reducción de daños se diferencian de los modelos tradicionales.

6. Muestre la Diapositiva III-22, “Redefiniendo la relación”. Explique que hay tres aspectos clave de la relación de la reducción de daños. Reconozca que algunos participantes pueden tener integrado totalmente el enfoque de la reducción de daños en sus relaciones con sus clientes, mientras que otros sólo han incorporado algunos aspectos del modelo. En la relación de la reducción de daños, el papel del proveedor no es de padre o jefe sustituto. Más bien, el proveedor es visto como un consultor que clarifica información para el cliente y ofrece alternativas y opciones. El cliente, en lugar del proveedor, es visto como responsable del éxito de los esfuerzos de la reducción de daños.

Redefiniendo la relación

- El paciente/cliente decide qué cambiar
- El proveedor es un consultor
- Ofrece y apoya una variedad de opciones hacia un cambio positivo

Slide III - 22

7. Muestre y repase las Diapositivas III-23 y III-24, “Las relaciones de la reducción de daños”. Pida a los participantes que examinen si actualmente incorporan el enfoque de la reducción de daños en sus relaciones con los clientes.

Las relaciones en la reducción de daños

- Comience donde se encuentre el paciente/cliente, y no donde el proveedor o el programa quiere que esté
- Ayude a identificar y apoyar las opciones
- El uso de drogas es una conducta que puede ser perjudicial
- Apoye los cambios de conducta para reducir daños

Slide III - 23

Las relaciones en la reducción de daños

- Concéntrese en el daño(s) no en la(s) droga(s)
- Confíe en la decisión del cliente/paciente
- Use las técnicas de entrevistas motivacionales
- Incorpore las etapas de cambio (encuentre al paciente/cliente donde se encuentre)
- Defina el éxito como “cualquier cambio positivo”

Slide III - 24

8. Muestre la Diapositiva III-25, “La ecuación de la reducción de daños”. Observe que, en la reducción de daños, la relación entre el proveedor y el cliente se interpreta como una colaboración. El proveedor y el cliente trabajan juntos para evaluar los daños o las

conductas que el cliente desea cambiar. La Diapositiva III-25 resume la pericia que el cliente y el proveedor traen a esta relación de colaboración.

La ecuación para la reducción de daños	
PACIENTE / CLIENTE	PROVEEDOR
1. Experto en su propia vida	1. Identifica y apoya opciones
2. Prioriza	2. Ayuda a identificar cómo puede ayudar
3. Elige la mejor opción en el momento de la reducción de daños	3. No tiene ideas preconcebidas
4. Identifica los apoyos necesarios	4. Tiene paciencia
5. Puede decir “paso”	5. Muestra respeto
	6. Confía en la pericia

Slide III - 25

Presentación: Las destrezas y las herramientas de la reducción de daños

Propósito: Ofrecer herramientas y estrategias para incorporar la reducción de daños a nuestro trabajo

Tiempo: 5 minutos

Materiales:

- Diapositiva III-26, “Técnicas de la reducción de daños”

Notas para el adiestrador:

1. Reconozca la riqueza y la diversidad de experiencia que hay en el salón.
2. Muestre y repase la Diapositiva III-26, “Técnicas de la reducción de daños”.

Técnicas de la reducción de daños

- Hacer preguntas abiertas
- Clarificar los puntos a favor y en contra
- “Escala de autoevaluación”
- “Toma de decisiones ABCDE”
- Crea opciones

Slide III - 26

3. Dígame a los participantes que más adelante en la sesión, aprenderán y tendrán la oportunidad de practicar las técnicas de reducción de daños que aparecen en la Diapositiva III-26.

Actividad: Preguntas abiertas

Propósito:

- Resaltar la importancia de hacer preguntas abiertas
- Brindarle a los participantes la oportunidad de practicar con esta técnica de entrevista

Tiempo: 20 minutos

Materiales

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-27, “¿Qué es una pregunta abierta?”
- Diapositiva III-28, “Desarrollando preguntas abiertas”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre y repase la Diapositiva III-27, “¿Qué es una pregunta abierta?”

“¿Qué es una pregunta abierta?”

- Induce al paciente/cliente a contestar con una respuesta que no sea “sí” o “no”
- Las preguntas comienzan con “por qué” o “cómo”
- Beneficios:
 - Las respuestas le ayudan a entender a
 - No hacer preguntas que inducen una respuesta negativa
 - Hacer preguntas que no den a entender que se está juzgando

Slide III - 27

2. Divida los participantes en grupos pequeños de tres a cinco personas.
3. Provea una hoja de papel de estraza y un marcador de color a cada grupo pequeño.
4. Muestre la Diapositiva III-28, “Desarrollando preguntas abiertas” y asigne a cada grupo un tema de la Diapositiva.

Desarrollando preguntas abiertas

TEMAS:

- Hepatitis
- Enfermedades de transmisión sexual
- Historia Sexual
- Reducción de riesgo por sexo
- Uso de drogas y alcohol
- Uso de agujas
- Experiencia con la reducción de riesgos



Slide III - 28

5. Pida a cada grupo que desarrolle tantas preguntas abiertas como puedan.
6. Cuando los grupos pequeños hayan completado la tarea, pregúntele a los participantes sobre el proceso de desarrollar preguntas abiertas. Pida a una persona de cada grupo que seleccione y lea una pregunta abierta del tema asignado. Si la pregunta no es abierta, pregúntele a todos los participantes cómo podrían cambiar la pregunta para hacerla abierta.

Actividad: Puntos a favor y en contra – Preguntas para una decisión sopesada

Propósito:

- Revisar la utilidad de desarrollar preguntas a favor y en contra
- Presentar las preguntas para una decisión sopesada y el modelo ABCDE para la toma de decisiones

Tiempo: 15 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-29, “Puntos a favor y en contra de hacer un cambio”

Notas para el adiestrador:

1. Antes de comenzar la sesión, dibuje en una hoja de papel de estraza una tabla de dos columnas. Escriba “Para usar”, en la parte superior de la columna izquierda y “Para no usar”, en la parte superior de la columna derecha.
2. Pida a los participantes que identifiquen los beneficios de utilizar preguntas a favor y en contra cuando trabajan con clientes. Comuníquelo a los participantes que este tipo de pregunta ayuda a los clientes:
 - Analice las ventajas y desventajas de un curso de acción particular
 - Determine las barreras de un curso de acción
 - Identifique qué necesitan para apoyar el cambio de conducta
 - Comience a desarrollar estrategias para crear apoyo o vencer las barreras
3. Discuta el valor de preguntar según los clientes progresan en las etapas de cambio. Preguntas bien hechas pueden ayudar a los clientes a separar los puntos a favor y en contra de las conductas particulares. Las preguntas dirigidas, también, le dan la oportunidad al cliente de identificar y expresar cualquier ambivalencia que tengan sobre el cambio de conducta. El modelo de las etapas de cambio descrito en la Sesión 7 denomina a este tipo de pregunta “preguntas para una decisión sopesada”. Las preguntas para una decisión sopesada son particularmente útiles cuando alguien demuestra ambivalencia. Al responder a estas preguntas se puede ayudar los clientes a clarificar sus necesidades y a tomar una decisión más informada sobre sus próximos pasos.
4. Muestre la Diapositiva III-29, “Los puntos a favor y en contra al hacer un cambio”.

Los puntos a favor y encontra al hacer un cambio

+

VENTAJAS DE
HACER UN
CAMBIO

-

DESVENTAJAS DE
HACER UN CAMBIO

Slide III - 29

5. Refiérase y repase brevemente la hoja de papel de estraza preparada en la Sesión 3 – “Las para incorporar la reducción de daños” y “para no usar”.
6. Ahora pegue la hoja de papel de estraza nueva con las columnas “Para usar” y “Para no usar”. Haga a los participantes la pregunta, “¿Por qué razón se utilizan condones durante la relación sexual, y cuáles son las para no usar condones?”
7. Nota: Si prefiere, puede substituir otras preguntas para una decisión sopesada para el ejemplo del uso del condón en la nota 6. Estas son algunas posibilidades:
 - ¿Cuáles son las razones para dejarle saber/no dejarle saber a su pareja sexual o a un familiar que está infectado con el VIH?
 - ¿Cuáles son las para reducir/no reducir el uso de drogas?
 - ¿Cuáles son las para visitar/no visitar al médico?
8. Escriba las respuestas de los participantes en la columna apropiada de la hoja de papel de estraza. Los proveedores pueden utilizar preguntas similares a las de la decisión sopesada cuando hablan con sus clientes sobre el cambio de conducta. Cuando los clientes articulan sus para hacer o no hacer el cambio, sus proveedores pueden obtener un entendimiento más profundo de su punto de vista. En el proceso, los proveedores tendrán la oportunidad de brindar información, aclarar mitos y proveer apoyo y referido.

Presentación: Escalas para la autoevaluación

Propósito:

- Repasar el rol de las escalas de autoevaluación en nuestra interacción con los clientes
- Repasar cómo medimos el éxito y cómo nuestra evaluación del éxito puede reflejar y apoyar la conducta de cambio

Tiempo: 15 minutos

Materiales:

- Diapositiva III-30, “Las escalas de autoevaluación”
- SPHERE’S *Self-Assessment Ruler*
- Diapositiva III-31, “La medición de resultados”
- Diapositiva III-32, “La medición de resultados (continuación)”

Notas para el adiestrador:

1. Recuérdele a los participantes que la manera en que medimos el éxito, muchas veces, es distinto en el modelo de reducción de daños en comparación con los modelos tradicionales.
2. Pregúntele a los participantes cómo miden el éxito en sus trabajos actualmente. Las respuestas pueden incluir:
 - El cliente está sobrio
 - El proveedor establece metas
 - El cliente se toma todas sus medicinas
 - El cliente se abstiene de usar drogas.
3. Explique que, en un modelo de reducción de daños, los resultados y las maneras en que los medimos están concentrados en el cliente y toman en cuenta la naturaleza lenta y gradual del cambio de conducta. Además, se hace un esfuerzo concertado para identificar las maneras en que los clientes han sido exitosos y celebrar las fortalezas demostradas. El compromiso continuo con el cliente se considera un “éxito”.
4. Muestre la Diapositiva III-30, “Las escalas de autoevaluación”. Observe que el uso de escalas de autoevaluación puede ser una herramienta importante para medir el éxito, enfocado en el cliente. Estas herramientas de evaluación permiten que el cliente mida su éxito subjetivamente. Las escalas de autoevaluación también pueden ayudar a los clientes a entender dónde quieren estar – sus “metas”.

Las escalas de autoevaluación

- Pide que el paciente/cliente evalúe las situaciones; ayuda a que el servicio esté centrado en el paciente/cliente.
- Las “escalas de autoevaluación” también pueden utilizarse para evaluar los resultados y el ofrecimiento de servicios.

Slide III - 30

5. Observe que los proveedores no siempre le preguntan a los clientes sobre sus preocupaciones, creencias, actitudes y metas en cuanto al cambio de conducta. Las escalas de autoevaluación ofrecen al cliente esta oportunidad. Estas escalas también proveen información valiosa que los proveedores pueden utilizar al discutir el cambio con los clientes, para identificar las maneras de apoyar más efectivamente sus esfuerzos cuando estos implementan el cambio de conducta.
6. Muestre el SPHERE'S *Self-Assessment Ruler* como ejemplo de una escala de autoevaluación.
7. Identifique algunas preguntas que los proveedores pueden hacerle a sus clientes o que ellos mismos se pueden hacer:
 - Identifique dónde se encuentran los clientes y dónde quieren estar
 - Ayude a los clientes a priorizar las conductas que quieren cambiar
 - Identifique apoyos que los clientes necesitan para hacer el cambio
 - Cree una agenda para el proveedor
8. Explique cómo las escalas de autoevaluación se pueden utilizar para medir el éxito y para recordarle a los clientes cuánto han logrado.
9. También puede usar las escalas de autoevaluación para ayudar a los clientes a “medir” sus esfuerzos. Mantenga un registro de dónde los clientes se clasifican en las escalas. Refiérase a estos números en conversaciones subsiguientes cuando vuelva a utilizar las escalas. Por ejemplo, si un cliente informa que un problema se ha reducido, puede apoyar sus esfuerzos para reducir ese problema. Si el cliente informa que el problema ha aumentado, puede trabajar con el cliente para desarrollar estrategias que disminuyan el problema y discutir las

maneras de apoyar mejor sus esfuerzos. Estas son algunas de las formas en que las escalas de autoevaluación pueden servir como herramientas para una evaluación centrada en el cliente.

10. Muestre y repase la Diapositivas III-31, "Medición de resultados" y III-32, "Medición de resultados (continuación)".

La medición de resultados

Escalas de autoevaluación

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Antes/Después de la Colaboracion

Slide III - 31

La medición de resultados (continuación)

- Valore cualquier cambio que reduzca el daño (mantenga una mente abierta)
- Agradezca la naturaleza gradual del cambio
- Utilice las herramientas de autoevaluación para ayudar a ver los cambios pequeños
- SPHERE Self Assessment Ruler

Slide III - 32

11. Resuma de la manera siguiente: cuando aceptamos la forma en que el cliente ve el problema, podemos utilizar esto para guiar sus esfuerzos para un cambio de conducta. Los proveedores podrían hacer las siguientes preguntas:

- ¿Cuán grande cree usted que es su problema de uso de drogas?
- ¿Cuán problemático cree usted que es usar un condón?
- ¿Cuán problemático es para usted seguir el régimen de medicamentos?
- ¿Cuán problemático es para usted limpiar la parafernalia?
- ¿Cuán problemático es para usted mantener su salud nutricional?
- ¿Qué riesgo representa para usted el uso de drogas?
- ¿Qué riesgo representa para usted compartir la parafernalia?
- ¿Qué riesgo tiene de transmitir el VIH a través del sexo?

Actividad: El modelo ABCDE de toma de decisiones

Propósito: Repasar el modelo ABCDE de toma de decisiones, recalcando cómo se puede utilizar este modelo para identificar las opciones de una persona

Tiempo: 30 minutos

Materiales:

- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-33, “Opción/Elección”
- Impreso educativo III-5, Hoja de trabajo para “El model ABCDE de toma de decisiones”
- Diapositiva III-34, “Opción/Elección – Modelo ABCDE: **Apreciación**” (Does “apreciacion mean assess—debe ser “asesoriamiento” or identifique el problema?)
- Diapositiva III-35, “Opción/Elección – Modelo ABCDE : **Brainstorm**”
- Diapositiva III-36, “Opción/Elección – Modelo ABCDE : **Considerar y Decidir**”
- Diapositiva III-37, “Opción/Elección – Modelo ABCDE : **Evaluar**”
- Impreso educativo III-4, “Estudio de Caso”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre la Diapositiva III-33, “Opción/Elección”. Recalque que ayudar a los clientes a considerar opciones es una destreza de reducción de daños fundamental. Al considerar sus opciones detenidamente, los clientes podrán priorizar mejor los cambios que desean hacer. Pueden decidir qué conductas cambiar primero, cómo desean hacer los cambios y cuándo comenzar.

Opción/Elección

- NO existe el “tiene”, “debiera”, o “debe”
- Ayudar a identificar todas las opciones y decisiones y discutir las barreras potenciales es beneficioso para mejorar el servicio.

Slide III - 33

2. Distribuya el Impreso educativo III-5, Hoja de trabajo para “El model ABCDE de toma de decisiones”. Dibuje una copia del modelo en un papel de estraza. Dígale a los participantes que deberán completar el modelo como grupo. Anote las respuestas en la hoja de papel de estraza y esté pendiente de cómo se desenvuelve (evaluar)el proceso de la toma de decisiones.

3. Pida a los participantes que formen los mismos grupos que formaron para el estudio de caso previo en el ejercicio de las Etapas de cambio.
4. Muestre la Diapositiva III-34, “Opción/Elección: Apreciar.” Pida a cada grupo que identifique (Apreciar) un daño que se pueda reducir en sus respectivos Estudios de Caso.

Opción/Elección

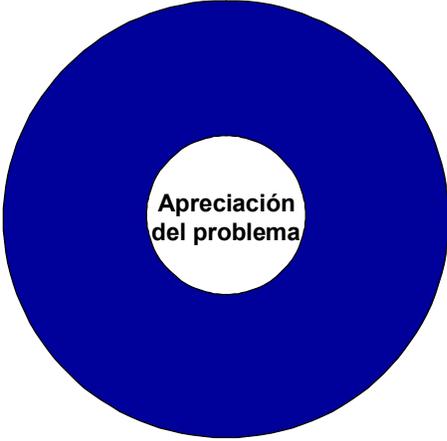
A – Apreciación

B – “Brainstorm”
Discusión de ideas

C – Considerar

D – Decidir

E - Evaluar



Apreciación
del problema

Slide III - 34

5. Muestre la Diapositiva III-35, “Opción/Elección: Brainstorm (Discusión de ideas).” Pida a los participantes que desarrollen una discusión de todas las ideas presentadas para reducir el daño, recuerde no juzgar al cliente. Escriba cada idea en los correspondientes círculos pequeños, como muestra la Diapositiva.

Opción/Elección

A- Apreciación

B- “Brainstorm”
Discusión de ideas

C- Considerar

D- Decidir

E - Evaluar



Slide III - 35

6. Muestre la Diapositiva III-36, “Opción/Elección: Considere y Decida.” Pida al grupo que considere cada una de las opciones para el cambio de los círculos que identificaron durante la discusión de ideas. Las siguientes preguntas pueden ayudar al grupo a evaluar las distintas opciones :

- ¿Cuán efectiva podría ser esta opción para reducir el daño que han elegido?
- ¿Está la persona dispuesta a tratar este enfoque?
- ¿Tiene la persona la capacidad para utilizar este enfoque?

Coloque una “X” en todas las opciones que el grupo entiende que serían inefectivas o que no funcionarían.

Opción/Elección

A - Apreciación

B – Brainstorm

Discusión de ideas

C - Considerar

D - Decidir

E - Evaluar



Slide III - 36

- De los círculos restantes, determine cuál opción de cambio es la más viable. Para los propósitos de esta actividad, presumiremos que el cliente decide adoptar esta opción. Los siguientes asuntos y estrategias son pertinentes a los casos de estudio:
Melissa: La heroína puede o puede que no sea el daño de prioridad – utilice preguntas abiertas; ¿cuán significativo es su deseo de suspender los medicamentos – use preguntas para tomar decisiones sopesadas.
Raymond: Capacidad para seguir el régimen – use preguntas abiertas y escuche reflexivamente.
Krista: Asuntos múltiples: médicos, de vivienda, uso de drogas y el riesgo de transmisión – use escalas de evaluación de riesgos.
Marlon: Uso inconsecuente de condones con novio y sexo anónimo – use preguntas para una decisión equilibrada.
- Muestre la Diapositiva III-37, “Opción/Elección: Evaluar.” Evalúe qué otros apoyos podría necesitar la persona y considere cuán efectivos podrían ser.

Opción/Elección

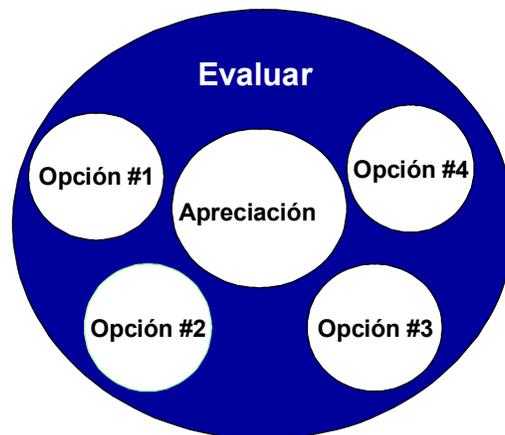
A - Apreciación

B - Brainstorm

C - Considerar

D - Decidir

E - Evaluar



Slide III - 37

9. Pregúntele a los participantes si en sus trabajos podrían aplicar el modelo ABCDE efectivamente con sus clientes. ¿Podrían utilizar este enfoque para ayudar a los clientes a reducir el daño en sus vidas? ¿Podría este modelo también utilizarse con otros propósitos, como para ayudar a los clientes a tomar sus medicamentos apropiadamente o mejorar las destrezas de comunicación entre el proveedor y el cliente?
10. Puede finalizar esta actividad resaltando que el modelo ABCDE da apoyo a los siguientes principios de reducción de daños:
 - El cliente prioriza las conductas que va a cambiar.
 - El cliente establece el marco de tiempo para el cambio de conducta.
 - El rol del proveedor es ser el asesor y fuente de motivación del cliente.
 - El proveedor le brinda la oportunidad al cliente de explorar la ambivalencia.

Sesión 9: Los enfoques y las barreras de la reducción de daños

Actividad: Los enfoques y las barreras al utilizar la reducción de daños en nuestros trabajos

Propósito:

- Reforzar los conceptos clave y las destrezas aprendidas en las primeras sesiones de este modelo de adiestramiento
- Ayudar a los participantes a identificar los enfoques y las barreras pertinentes al utilizar las técnicas de reducción de daños con sus pacientes/clientes

Tiempo: 30 minutos

Materiales:

- Hoja de papel titulado “Las maneras en que incorporamos la reducción de daños” de la Sesión 3
- Rollo de papel de estraza o similar y marcadores de colores
- Diapositiva III-38, “Las maneras en que integramos la reducción de daños y las barreras que existen”

Notas para el adiestrador:

1. Refiérase a la hoja de papel titulada “Las maneras en que incorporamos la reducción de daños” de la Sesión 3. Pida a los participantes que revisen la lista que hicieron anteriormente sobre cómo incorporan la reducción de daños.
2. Verifique con los participantes la aplicabilidad y adecuación de los enfoques de la reducción de daños en sus trabajos. Discuta qué técnicas pueden adaptarse fácilmente en sus escenarios de trabajo.
3. Divida los participantes en grupos pequeños de tres a cinco personas.
4. Muestre la Diapositiva III-38, “Las maneras en que podemos integrar la reducción de daños y las barreras que existen”. Pida a los participantes que escriban el contenido de la Diapositiva en las hojas de papel de estraza.

Las maneras en que podemos integrar la reducción de daños y las barreras que existen

Maneras de integrar	Barreras

Slide III - 38

5. Pida a cada grupo que discuta las ideas sobre las maneras de integrar la reducción de daños a sus trabajos y las barreras que han confrontado o pudieran confrontar. Pida que escriban sus ideas en una hoja de papel de estraza.
6. Pida a los grupos pequeños que compartan sus listas con el grupo entero. Pida al grupo completo que sugiera estrategias para abordar y vencer estas barreras.
7. Use esta discusión como una oportunidad para reforzar algunos de los conceptos importantes cubiertos en este módulo de adiestramiento. Según usted dirige esta discusión, puede modelar algunas de las técnicas descritas. Por ejemplo, puede reconocer y apoyar los esfuerzos que los participantes hacen para incorporar la reducción de daños a sus trabajos. Puede demostrar empatía y validar las preocupaciones de los participantes sobre los retos que han identificado. Puede recordarle a los participantes que este módulo de adiestramiento les ha provisto con algunas herramientas nuevas que pueden utilizar en sus lugares de trabajo. También puede señalar que los cambios profesionales, como el de integrar la reducción de daños a sus trabajos, por lo regular, ocurren lenta y gradualmente. Aliente a los participantes a concentrarse en algo que pudieran hacer para integrar la reducción de daños en sus trabajos. Recuérdeles que piensen en pequeño y que celebren los cambios pequeños que han logrado.

Presentación: Ideas clave para llevar consigo

Propósito: Resumir los elementos más importantes de la reducción de daños de la manera más sencilla posible

Tiempo: 5 minutos

Materiales: Diapositiva III-39, “Ideas clave para llevar consigo”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre y repase la Diapositiva III-39, “Ideas clave para llevar consigo”

Ideas clave para llevar consigo

- Concéntrese en el daño, no en las drogas.
- Concéntrese en las maneras para reducir el daño, que puede o no incluir dejar de usar drogas.
- El paciente/cliente es el experto en su propia vida, le toca a él establecer sus metas y el momento para el cambio.
- Concéntrese en “*cualquier cambio positivo*”.
- Apoye el derecho del paciente/cliente para elegir su(s) meta(s) para reducir el daño, a pesar de estar infectado con el VIH.
- Trate al paciente/cliente de la misma manera que usted espera ser tratado.

Slide III - 39

2. Recuerde a los participantes de las destrezas que ya han incorporado en sus trabajos, según la discusión de la Sesión 3 y en la actividad previa.

Actividad: ¿Lo que llevas guardado en tu bolsillo es una creencia?

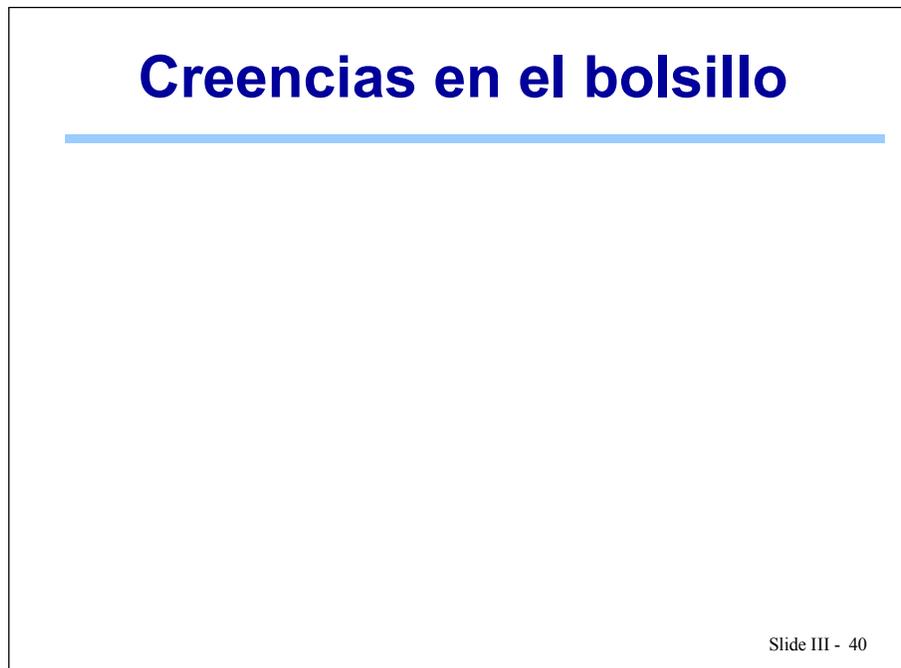
Propósito: Brindar a los participantes la oportunidad de examinar si la experiencia de este módulo de adiestramiento ha afectado sus creencias personales.

Tiempo: 2 minutos

Materiales: Diapositiva III-40, “Creencias en el bolsillo”

Notas para el adiestrador:

1. Muestre la Diapositiva III-40, “Creencias en el bolsillo”. Pida a los participantes que saquen de sus bolsillos la hoja de papel doblada en la que describieron sus creencias sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas al comienzo del adiestramiento.



2. Pida a los participantes que repasen lo que escribieron.
3. Dígale a los participantes que si aún entienden que sus creencias sobre el uso de drogas y los usuarios de drogas son ciertas, entonces invítelos a regresar a casa con esta creencia. Sin embargo, si los participantes han cambiado de parecer sobre sus creencias, pídales que dejen encima del escritorio la creencia que guardaron en el bolsillo.