



**MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA  
PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.  
CONSEJERÍA PRE TEST, ESPERA DE RESULTADOS Y POST TEST**

**Libro I**

**EI MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN  
LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.**

**COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA  
FLACSO-Chile. Área de Estudios de Género**

DICIEMBRE DE 2005

Equipo a cargo de la propuesta integrado por: José Olavarría, coordinador general, Claudia Dides, Teresa Valdés, Gabriel Guajardo, Devanir da Silva, de FLACSO, y los expertos invitados: Luis Toro, Alejandra Fergadiott y Tim Frasca.  
Contraparte técnica de CONASIDA: Ximena Solar.

## LIBRO I

# EL MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN GENERAL</b>	5
Responsabilidad y participación de actores en el Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS	10
<b>I MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS</b>	12
1.1. Visión	12
1.2. Fundamentos	12
1.3. Concepto	14
1.4. Enfoque del Modelo de Consejería	14
1.5. Procesos de actualización y sustentabilidad del modelo de consejería	15
<b>II CONSEJERAS Y CONSEJEROS (CAPITAL HUMANO)</b>	18
2.1. Visión	18
2.2. Principios éticos orientadores de consejeras y consejeros	18
2.3. Enfoque	18
2.4. Situación de la consejería (capital humano)	20
2.5. Objetivos	21
2.6. Líneas de acción	22
2.6.1. Programa de Formación de Consejeros/as	22
a) Objetivos del programa	22
b) Capacidades y destrezas en la formación del/la consejero/a.	23
c) Componentes del Programa de Formación de Consejeros	23
d) Diseño y procedimientos	25
e) Evaluación	25
f) Certificación y Acreditación	26
g) Pasantías y comunidades de aprendizaje	26

2.6.2. Autocuidado	26
2.6.3. Dotación de consejeros/as para las necesidades de los servicios	27
<b>III.-MÉTODOS Y TÉCNICAS (CAPITAL METODOLÓGICO Y TECNOLÓGICO)</b>	<b>28</b>
3.1. Visión	28
3.2. Enfoque	29
3.3. Objetivos	30
3.4. Líneas de acción	30
3.5 Guías para la Consejería	31
3.5.1. Síntesis de contenidos de los objetivos de la Consejería según poblaciones y situaciones específicas	32
3.5.2. Momentos de la Consejería	33
3.6. Matriz de las Guías de Consejería	34
3.6.1. Matriz de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Pre Test	35
3.6.2. Matriz de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Espera de Resultado	36
3.6.3. Matriz de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Post Test Negativo	37
3.6.4. Matriz de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Post Test Positivo	38
<b>IV.- REDES INSTITUCIONALES Y SOCIALES (CAPITAL RELACIONAL Y SOCIAL)</b>	<b>39</b>
4.1. Visión	39
4.2. Enfoque	40
4.3. Objetivos	40
4.4. Líneas de acción	41
<b>V.-ORGANIZACIÓN E INSTITUCIONALIDAD DE LA SALUD PÚBLICA (CAPITAL ORGANIZACIONAL E INSTITUCIONAL)</b>	<b>43</b>
5.1. Visión	43
5.2. Enfoque	43
5.3. Situación del capital organizacional e institucional	46
5.4. Objetivos	48
5.5. Líneas de acción	49
5.6. Sistema de seguimiento, acompañamiento, de registros y evaluación del servicio	51

a) Seguimiento y acompañamiento	51
b) Proceso	52
c) Evaluación	52
<b>DOCUMENTOS CONSULTADOS PARA LA REFORMULACIÓN DE LOS MODELOS DE IMPLEMENTACIÓN Y FORMACIÓN DE CONSEJEROS</b>	<b>54</b>

## EL MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.

### INTRODUCCION GENERAL

El Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la Prevención del VIH y las ETS que se presenta está en el contexto de la salud sexual y reproductiva y forma parte de la programación y registros de estadísticas mensuales (REM) de los establecimientos APS. El Modelo incluye Consejería de Pre Test de Elisa, de Espera de Resultados del Test, y de Post Test Negativo y Positivo.

El centro del Modelo son las personas que consultan y las y los consejeros –como se observa en los Flujogramas 1 y 2 de la páginas 9 y 10- y está situado en el nivel de prevención individual de la estrategia de prevención primaria de CONASIDA.

Son actores centrales del Modelo las personas que consultan, las/os consejeras/os, las Mesas Regionales de Consejería, la Autoridad Sanitaria, y CONASIDA, todos tienen responsabilidades y participación en su implementación como se constante en el Cuadro 1 de la página 11

El Modelo se fundamenta en la eficacia e impacto de la consejería de pre y pos test de Elisa que han sido comprobadas en estudios nacionales e internacionales como un medio efectivo para la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS y esta inserta en la salud sexual y reproductiva de las personas que consultan.

Existen evidencias nacionales e internacionales<sup>1</sup>, según se desprende de la investigación realizada para este trabajo, sobre la eficacia e impacto que tiene la consejería de prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS en las personas que recibieron consejería –orientación cara a cara antes y después del Test de Elisa-, las que presentaron:

- menos infecciones nuevas en los meses siguientes de realizada la consejería,
- mucho mayor uso de condón comparado con los que no tuvieron consejería,
- disminución del número de parejas sexuales, y
- cambios en las prácticas sexuales.

La evidencia empírica señala, casi por unanimidad, que la consejería tiene un importante efecto en las prácticas sexuales de riesgo a futuro cuando el resultado del test es positivo. Este resultado es particularmente marcado cuando el consultante forma parte de una pareja serodiscordante (HIV+ / HIV-).

---

<sup>1</sup> Ver “Estudio sobre la eficacia e impacto de la Consejería para la prevención del VIH” que es parte de este Informe Final

La consejería pese a que tiene costos -en formación, capacitación, infraestructura y tiempo del personal del servicio- aporta importantes ahorros, especialmente en:

- una disminución de nuevos casos de VIH, evitados con el cambio de conducta estimulado por la consejería, incluyendo los gastos de salud asociados a estas enfermedades, pérdida de productividad, presión sobre el presupuesto del hogar, pérdidas por tiempo dedicado al cuidado del enfermo por familiares, etc.;
- una mayor proporción de infecciones detectadas precozmente y tratadas, evitando el deterioro en la salud del individuo y los costos directos e indirectos asociados a ello.

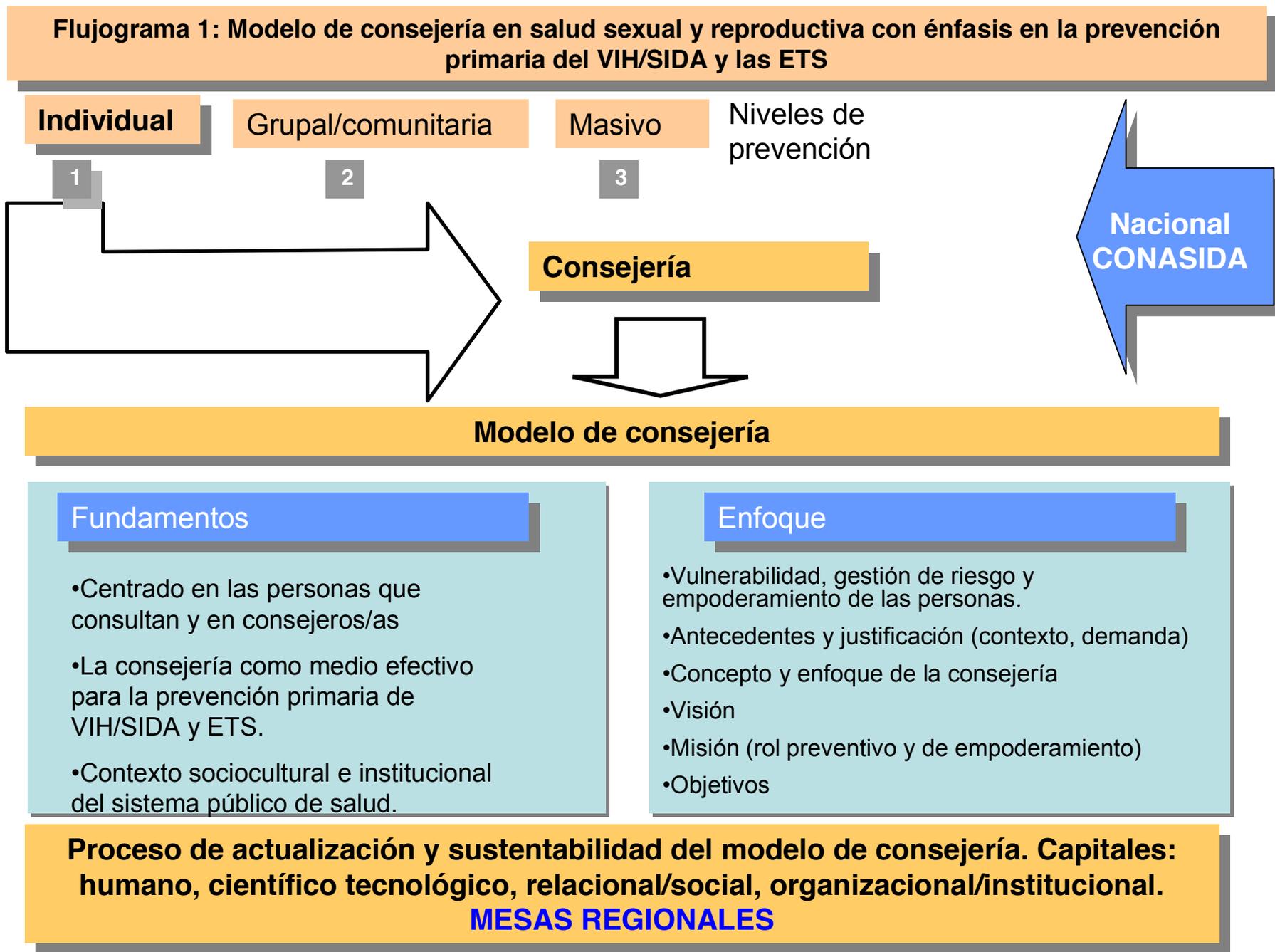
Las investigaciones concuerdan que los servicios de consejería de prevención primaria financiados con dineros públicos tienen como consecuencia una ganancia neta para la sociedad.

El Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la Prevención del VIH y las ETS es sistémico, adaptativo y dinámico y está sustentado en cuatro recursos existentes en el sector de la salud, que interactúan entre sí: Consejeras y consejeros (capital humano), métodos y técnicas (capital metodológico y tecnológico), Redes institucionales y sociales (capital relacional y social) y Organización e institucionalidad de la salud pública (capital organizacional e institucional). La implementación del Modelo permitirá profundizar la calidad de estos cuatro recursos y ampliar la cobertura de la Consejería tanto en el sector de la salud pública, de las organizaciones de la sociedad civil como del sector privado. Cada recurso y las forma como interactúa con los otros está desarrollado en capítulos específicos de este documento, según se observa en el Flujograma de la página 8.

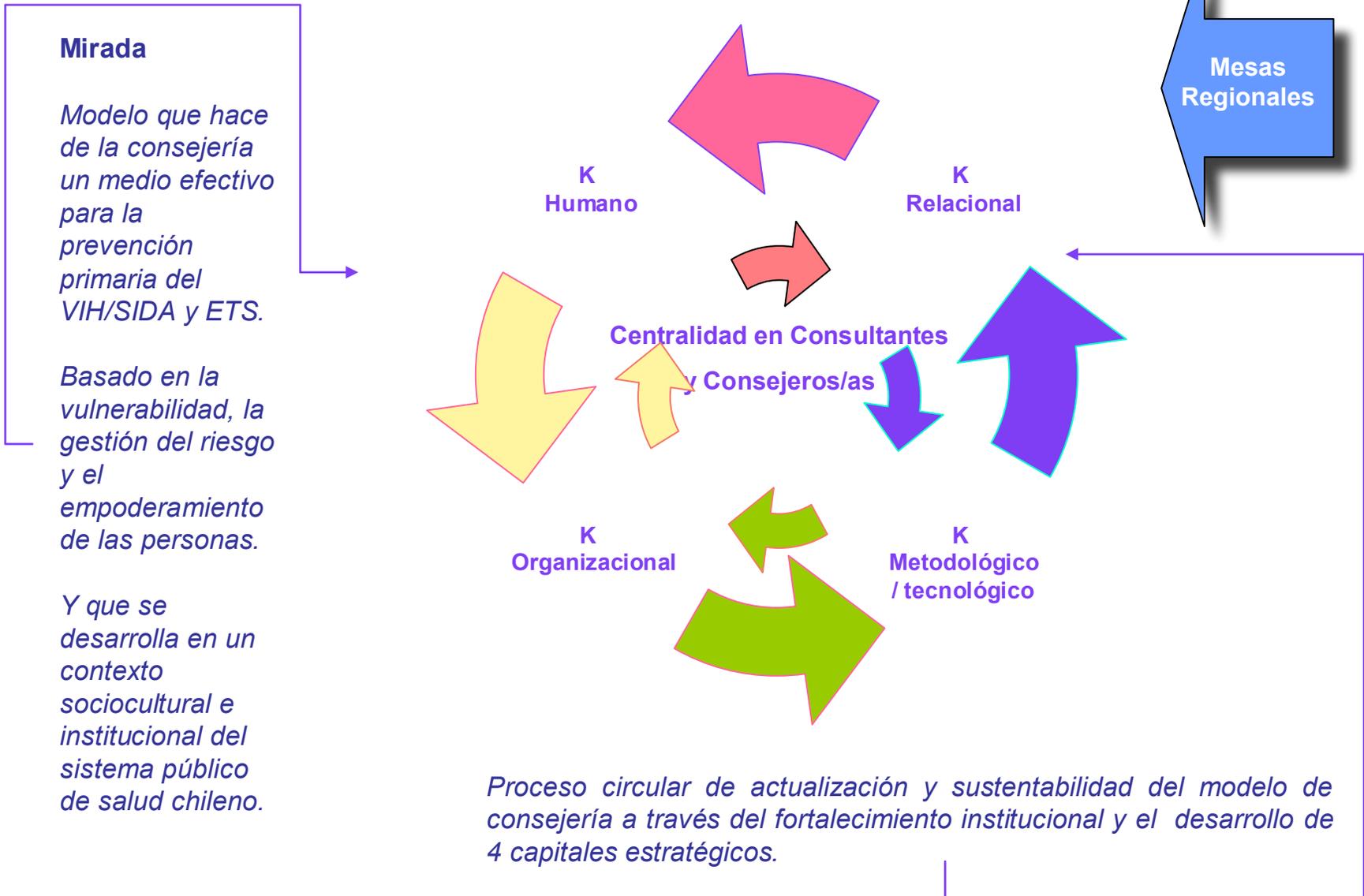
El centro del Modelo son las personas que consultan y un recurso básico para responder a las demandas y necesidades de estas personas con las consejeras y consejeros. El Modelo contempla la formación de las y los consejeras/os mediante el Programa de Formación de Consejeras/os en sus cuatro componentes: Formación general, Actualización, Formación continua, y Formación de docentes de consejería, apoyados por una plataforma Internet que desarrolla CONASIDA y en el futuro próximo por comunidades de aprendizaje. Cada componente esta compuesto de módulos temáticos y bibliografía que se adjunta en este documento.

Para la Consejería de Pre Test, de Espera de Resultado y de Post Test Negativo y Positivo se estructuraron Guías de Consejería para: población en general, poblaciones más vulnerables, mujeres embarazadas, adolescentes, población dializada, consultas asociadas a ETS; y para situaciones específicas como bancos de sangre, urgencia, y accidentes laborales del personal de salud

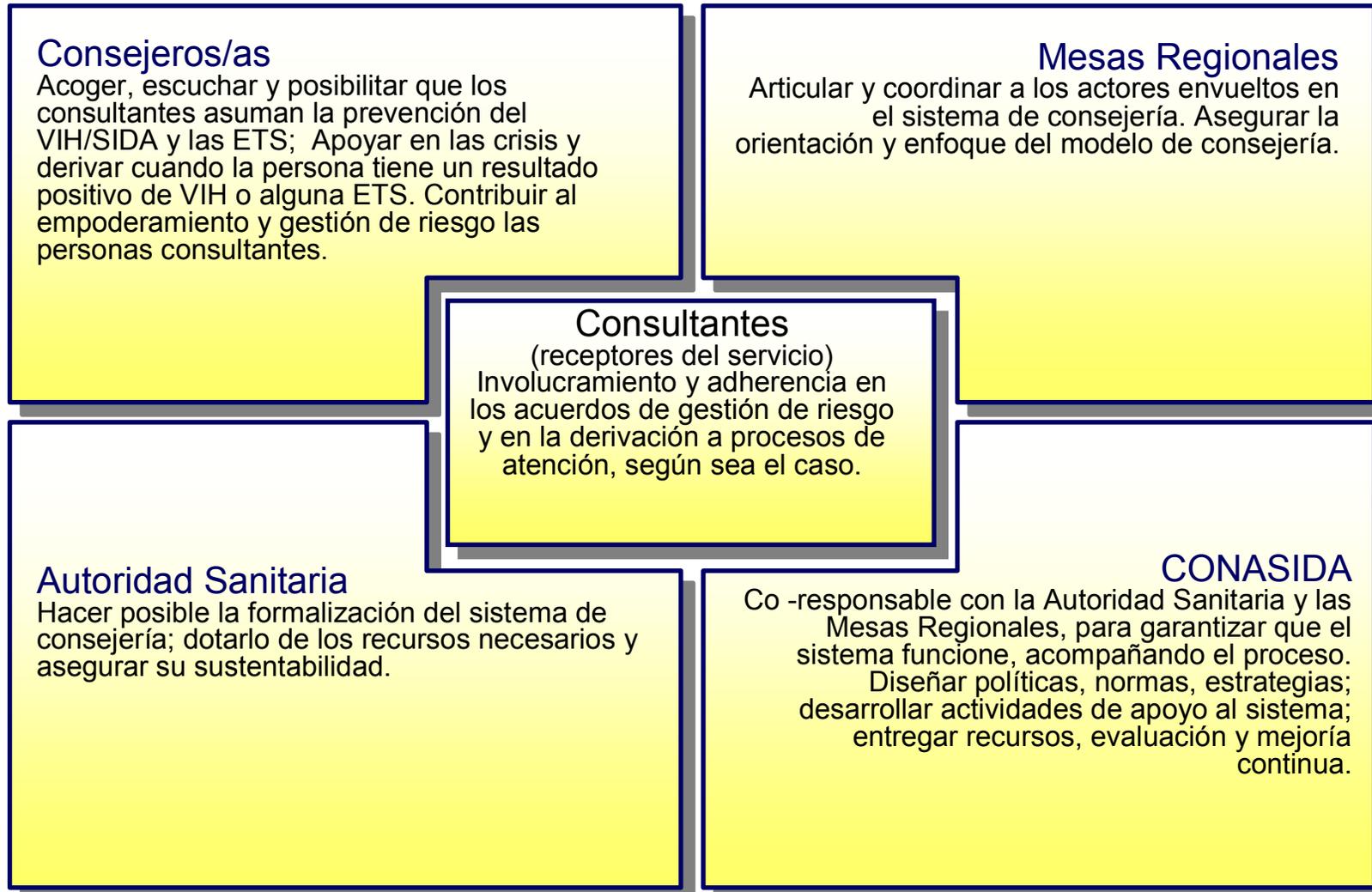
La implementación del Modelo cruza el desarrollo de los cuatro recursos: consejeros/as, métodos y técnicas, redes institucionales y sociales y Organización e institucionalidad de la salud pública. La aplicación del Modelo de Consejería define una estrategia de prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS que permite una respuesta personalizada e individual permanente en la Red de Salud Pública, en el contexto de la salud sexual y reproductiva, que permitirá el mejoramiento de la calidad de vida de los y las consultantes, desde sus derechos sexuales y su entorno psicológico, social y cultural. La implementación del Modelo requiere de la incorporación de los gestores de redes en el marco del Modelo y los actores involucrados



**Flujograma 2: Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del VIH/SIDA y las ETS**



## Cuadro 1: Responsabilidad y participación de actores



## **Responsabilidad y participación de actores principales en el Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del VIH/SIDA y las ETS.**

Los actores son individuos, grupos, instituciones, organizaciones, etc., que tienen pesos relativos (asimetría), y toman (o pueden tomar) posición en relación al servicio de consejería, estableciendo entre sí y con otros/as relaciones de cooperación o de conflicto.

Son actores en el sistema de consejería y sus procesos las personas consultantes, los consejeros/as, la institucionalidad del sector salud en sus niveles nacional, regional y local, CONASIDA, redes nacionales o locales de la sociedad civil y otras privadas, las Mesas Regionales; entre otros posibles.

### **Consultantes**

- Son los receptores del servicio. Se espera de ellos su involucramiento y adherencia en los acuerdos de gestión de riesgo y en la derivación a procesos de atención, según sea el caso.

### **Consejeros/as**

- Actores claves cuyo rol es acoger, escuchar, informar y posibilitar que los consultantes asuman la prevención del VIH/SIDA y las ETS; apoyar en las crisis y orientar hacia las derivaciones con el fin de recibir atención cuando la persona tiene un resultado positivo de VIH o alguna ETS. Además, contribuyan a la implementación de estrategias de empoderamiento y ciudadanía de las personas consultantes.
- Se espera también que desarrollen estrategias de autocuidado y de crecimiento en sus capacidades y competencias para su actividad.
- Tienen además, un papel importante en mantener una mirada reflexiva crítica de su quehacer, con el propósito de trabajar por una mejoría continua del servicio de consejería.

### **Mesas Regionales**

- Son las instancias locales de articulación y coordinación de los actores envueltos en el sistema de consejería. Tienen un papel clave en asegurar la orientación y enfoque de la actualización del modelo de consejería.
- También en participar directamente en el diseño e implementación de planes, programas y proyectos referidos al servicio de consejería.
- De modo similar, tienen una actuación principal en procesos de evaluación del sistema y en la aplicación e incorporación de las recomendaciones que surjan de esos procesos de apreciación del sistema.
- Al mismo tiempo, las Mesas Regionales contribuyen en asegurar que la cadena de derivación a la que son incorporados los consultantes –cuando corresponde-, funcione apropiadamente y tenga ésta consistencia con el enfoque de empoderamiento y ciudadanía de los consultantes.

**Autoridad Sanitaria**

- Esta Autoridad tiene un rol principal en hacer posible la formalización del sistema de consejería; así como de dotarlo de los recursos necesarios y asegurar su sustentabilidad.

**Gestores de redes**

- Se requiere incorporar el rol de los gestores de redes en el marco del Modelo y los actores involucrados.

**CONASIDA**

- CONASIDA (MINSAL) tiene responsabilidades globales en los aspectos de políticas y normas, en diseño de estrategias generales respecto al servicio, y particularmente de asegurar que el sistema funcione en el país, de acuerdo al enfoque actualizado. Esto tiene que ver con desarrollar actividades de apoyo al sistema, tanto desde el punto de vista del propio sistema (formalización y recursos), como del apoyo a la calidad laboral de los consejeros y su permanente desarrollo técnico y profesional. A esto contribuye el desarrollo de sistemas de soporte como la plataforma de Internet y el desarrollo de las acciones de seguimiento y acompañamiento del desarrollo del sistema.
- Especial rol le cabe a la CONASIDA en asumir, desde su especificidad, una co-responsabilidad con la autoridad sanitaria y las Mesas Regionales, en actuar para garantizar que el sistema funcione, particularmente por la vía de los procesos de acompañamiento, entrega de recursos, evaluación y mejoría continua.

# I MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS

## 1.1. VISION (El sueño)

La consejería de prevención primaria es una intervención cultural en las creencias, mitos, prejuicios, sentidos subjetivos, actitudes y prácticas frente a la sexualidad de los y las consultantes, toda vez que les lleva a tomar conciencia de la situación de vida sexual en que se encuentran, a empoderarse de sus propias vidas, permitiendo la toma de decisiones conciente, informada y voluntaria sobre el desarrollo de un plan realista de manejo de sus riesgos y sobre la eventual toma del examen de detección.

La consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria de VIH/SIDA y las ETS está orientada a reconocer el estilo de vida en salud sexual y las prácticas sexuales, que pueden significar un riesgo para adquirir el VIH y ETS, así como a contribuir a su modificación a partir de su decisión personal frente al riesgo. La consejería contribuye, potencialmente, con la ruptura de la cadena de transmisión de VIH/SIDA y otras ETS una vez que promueve una reflexión en el ámbito personal, haciéndole tomar conciencia, y especialmente transformándolo/a en un sujeto activo en el proceso de prevención y cuidado de sí mismo, de su/s pareja/s y familiares.

La consejería permite una relación educativa personalizada y diferenciada, porque los contenidos informativos son aprendidos en la medida que se traducen en reflexiones orientadas a tomar decisiones y actitudes<sup>2</sup>.”

## 1.2. FUNDAMENTOS

- **La consejería es un medio efectivo para la prevención primaria del VIH/SIDA y ETS**

Ha quedado demostrada –en las investigaciones realizadas en distintos países - la eficacia e impacto que tiene la consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS en las personas que recibieron consejería –orientación cara a cara antes y después del Test de Elisa-.

- **La consejería posibilita procesos de empoderamiento y mejora la gestión de riesgo de las personas frente al VIH/SIDA y las ETS**

La consejería de prevención primaria fortalece a los consultantes, validando sus habilidades y fortalezas; comprendiendo sus necesidades y demandas; incentivándolo/as a hacerse cargo de su salud y la de sus parejas y entornos familiares; ubicándolos/a como sujeto de derechos.

---

<sup>2</sup> Ministerio da Saude. Coordenação Nacional de DST e Aids (1999) “Aconselhamento: Um desafio para prática integral em saúde”, Brasília, Brasil.

- **La consejería ocurre en un contexto sociocultural e institucional del sistema público de salud**

La consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS constituye, en sí misma, una “intervención cultural” en las instituciones de salud, por cuanto se obliga a hablar a directivos, profesionales y personal en general de sexualidad, prácticas sexuales, homosexualidad, diversidad sexual, etc., contribuyendo a abrir conversaciones e incorporándolas a su práctica profesional lo que favorecen el cambio de actitudes, ya sea en los consultorios como en los hospitales. La consejería tiene un importante resultado a nivel del personal de salud, además de los impactos específicos que pueda tener a nivel individual de los consultantes a partir del encuentro cara a cara entre consejero/a y consultante.

La consejería supone una mirada interdisciplinaria e intersectorial desde el sistema de salud, que incorpora a las distintas profesiones y especialidades, así como a los distintos ministerios y servicios públicos en una acción que contribuye a mejorar la prevención del VIH/SIDA y ETS. Se apoya y colabora en la asociatividad con las Organizaciones de la Sociedad Civil, para acceder a una mayor cantidad de consultantes y a personas que por sus vulnerabilidades con dificultad llegan –o no llegan- a los servicios de salud y consultorios públicos.

La consejería se da en un marco de reforma del sistema de salud que otorga coherencia a esta intervención cultural, porque tienen a las personas y a su calidad de vida como el centro de su acción.

- **La consejería integra la prevención, con la comunicación efectiva, escucha activa y el apoyo personalizado.**

La consejería para la prevención liga dos nociones

- la prevención, que es considerada una dimensión que aporta elementos fundamentales a la promoción de la salud, especialmente la salud sexual, y
- la consejería, que ocupa un lugar cada día más relevante como un medio de apoyo y orientación en la toma de decisiones de las personas para abordar los nuevos desafíos sobre auto y mutuo cuidado que vive la población en sociedades postmodernas caracterizadas crecientemente por el riesgo.

A lo largo de los años estas nociones se van ajustando a la realidad y las necesidades de la población, incorporando nuevas dimensiones y problemáticas. La consejería en prevención aparece como una acción social que permite aminorar los riesgos en una sociedad donde las consecuencias de las acciones humanas se vuelven poco predecibles

La consejería en prevención del VIH y las ETS debe estar centrada en la persona que solicita o le es ofrecido el servicio de consejería y debe contribuir a la prevención, con el fin de evitar la propagación de la epidemia de VIH/SIDA y las ETS y permitirle una calidad de vida aceptable.

### 1.3. CONCEPTO

#### \* Concepto de la consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS

La consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS es un espacio de diálogo confidencial en una relación de confianza entre un(a) consultante y un(a) consejero(a), centrado en la persona del consultante y sus necesidades. Basada en la comunicación efectiva y escucha activa, potencia sus propias capacidades y recursos, pone a disposición información personalizada, para una evaluación de riesgo que facilite la elaboración de un plan de prevención realista, coherente con su estilo de vida, y lo/a empodera y le permite reconocerse como sujeto de su propia salud y transformación.

Sus atributos son:

- Ser un espacio confidencial en una relación de confianza
- Centrado en el consultante y sus necesidades
- Basado en la comunicación efectiva y la escucha activa, que:
  - o Potencia las capacidades y recursos del/a consultante para hacer la evaluación de su riesgo
  - o Le/a apoya en la formulación de un plan realista de gestión de riesgo coherente con su estilo de vida
  - o Le permita empoderarse y reconocerse como sujeto de su propia salud y transformación
  - o Le/a deriva a otros servicios cuando es pertinente, según sus necesidades específicas
  - o Le/a vincula, si es necesario, a redes de apoyo,

### 1.4. ENFOQUE DEL MODELO DE CONSEJERÍA

- **La consejería se basa en las nociones de vulnerabilidad, gestión de riesgo y empoderamiento de las personas**
  - *vulnerabilidad*: apunta a reconocer las desigualdad e inequidades social y culturales en las que está inserto el/la consultante, de manera de hacer conscientes los factores que generan el riesgo de infección de VIH/SIDA y ETS a los que se ve enfrentado
  - *gestión de riesgo*: se refiere a las acciones que debe realizar el/la consultante para controlar el riesgo de contraer una infección determinada por la conducta individual a partir de los recursos que se pusieron a su disposición
  - *empoderamiento*: dota al/la consultante de los recursos necesarios de autoestima para reconocerse como sujeto de derechos y hacerse cargo de su salud y la de sus parejas y familia, siendo capaz de elaborar un plan de gestión de riesgo.

- **Los principios rectores y orientadores de la consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS son**

- Derecho a la vida
- Respeto por la dignidad de las personas
- Confidencialidad
- Derecho a la decisión libre e informada
- Voluntariedad de aceptar el test del VIH y la consejería, con consentimiento informado
- Derecho a la No Discriminación y respeto por los estilos de vida
- Respeto a los valores y creencias de las personas
- Solidaridad
- Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles científicamente comprobados como efectivos
- Derecho a que la consejería sea ejercida por personas debidamente capacitadas (profesionales y técnicos de salud y miembros de organizaciones sociales) que cuenten con los recursos mínimos para hacerla (espacio físico, tiempo, recursos pedagógicos)

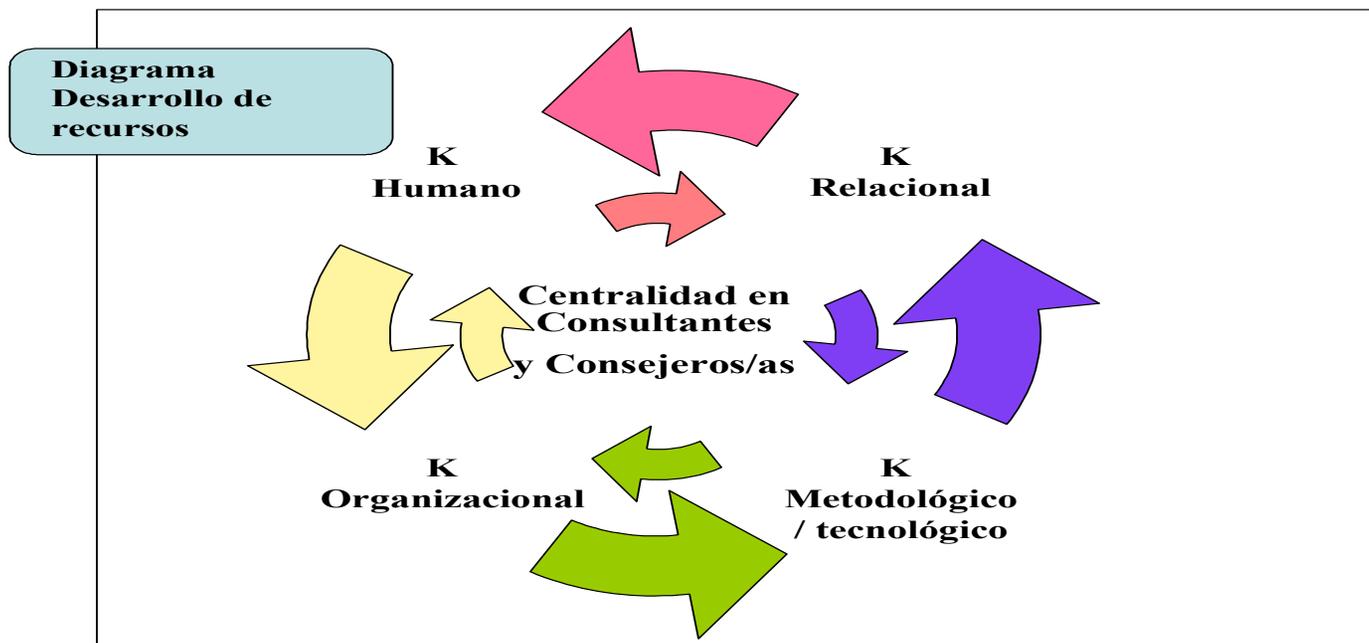
- **El modelo de consejería es sistémico, dinámico y adaptativo**

El modelo de consejería que se propone es sistémico, dinámico y adaptativo en cuanto a la gestión de los servicios de consejería en el sistema público de salud en los niveles nacional, regional y local.

### **1.5. PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN Y SUSTENTABILIDAD DEL MODELO DE CONSEJERIA**

Es necesario actualizar e implementar un modelo de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS en los Servicios de Salud, hospitales, consultorios de atención primaria, servicios de urgencia, CETS, bancos de sangre, y también en ámbitos como centros penitenciarios, organizaciones de la sociedad civil, laboratorios privados, basado en el concepto, enfoque y principios anteriormente expuestos.

La estrategia de actualización, institucionalización y sustentabilidad en el mediano plazo del modelo de consejería consiste en el desarrollo de cuatro recursos (capitales) interdependientes.



- **Consejeros y consejeras (capital humano):** Se refiere al valor que construyen, explícita e implícitamente, los profesionales, personal y grupos que componen los servicios de consejería. Tiene una importancia estratégica pues las actividades de los/as consejeros/as en su interacción con los/as consultantes y equipos de salud son el principal factor en la realización del servicio de consejería. En ese marco, la disposición de quienes ejercen la consejería, el nivel de compromiso que adquieren, la creatividad ante nuevas situaciones y demandas, agregan valor progresivamente a la consejería y les lleva a apropiarse de la visión de ésta. La incorporación de nuevas personas y la formación de los consejeros/as favorece su productividad y calidad de desempeño organizacional.
- **Métodos y técnicas (capital metodológico y tecnológico):** Está integrado por el conjunto de conocimientos técnicos que permiten el desarrollo de las actividades y funciones relativas al proceso de producción o de prestación de servicios de la organización, según población y situaciones específicas. Los procedimientos y guías que establecen criterios comunes en los distintos servicios y regiones forman parte del capital metodológico. La innovación y los aprendizajes de la práctica de la consejería, mediante evaluaciones y sistematizaciones constituyen aspectos importantes de este capital. La incorporación de sistemas basados en una plataforma Internet permite la conexión entre los miembros de las redes de consejeros, agentes del Estado y sociedad civil.

- **Redes institucionales y sociales (capital relacional/social):** Comprende los vínculos entre las organizaciones y sus miembros, las relaciones que mantienen con otros agentes del Estado y de la sociedad en general. Este capital incluye las relaciones con los grupos de interés y redes, y su potencialidad para el desarrollo de servicios en distintos niveles de integración, compromiso y responsabilidad. Conforman este capital las mesas regionales de prevención del VIH/SIDA y ETS, las redes regionales de consejeros, la red nacional de consejeros, los sistemas de derivación al interior de la red de salud, la asociatividad con las Organizaciones de la Sociedad Civil y la relación con el sector privado. La intersectorialidad con otros ministerios y servicios públicos desarrolla este capital social.
- **Organización e institucionalidad de la salud pública (Capital organizacional y estructura institucional):** La instalación y desarrollo de las bases apropiadas organizacionales e institucionales es lo que se denomina capital organizacional e institucional, es el recurso que hace posible que una organización alcance sus apuestas y propósitos. Está integrado por el conjunto de activos intangibles vinculados a la cultura organizacional. Hay capital organizacional cuando la estructura formal, informal y la cultura están alineadas con esas estrategias o política. Es parte del capital institucional la imagen pública de los servicios de consejería. Conforman el capital organizacional la inserción institucional de los servicios de consejería, así como las poblaciones y situaciones específicas, de manera que sea un servicio expedito con procedimientos claros en consultorios, hospitales, CETS, bancos de sangre, entre otros. Incluye, también, los recursos necesarios como dotación de consejeros/as, infraestructura -salas, mobiliario, aseo, luminosidad-, disponibilidad de horas de consejeros/as, material educativo, acompañamiento a los consejeros y plataforma Internet. Los sistemas de derivación al interior de la red sector de salud pública y privada –especialidades, médicos tratantes, FONOSIDA, y otros. Los sistemas de registros, seguimiento y evaluación del servicio integran el capital organizacional.

## **II CONSEJERAS Y CONSEJEROS (CAPITAL HUMANO)**

### **2.1. VISIÓN**

Fortalecer el desarrollo y la formación de consejeras y consejeros (capital humano) empáticos/as y flexibles, capaces de tener una comunicación efectiva y desarrollar una escucha activa, reconocer sentimientos, emociones y necesidades propias y del/a consultante, acoger, entregar información científica en el lenguaje y forma adecuados, informar sobre recursos disponibles en el sector salud, proponer y acordar planes de reducción y gestión de riesgo, de acuerdo a los lineamientos técnicos, habilidades, técnicas y conocimientos actualizados, que aseguren una atención de calidad a los y las consultantes.

Fortalecer las competencias de los/as consultantes y su calidad de sujetos de derecho, de manera tal que con su empoderamiento incrementen el capital humano tanto propio como del sector de la salud para la prevención de la salud sexual y reproductiva con énfasis en el VIH/SIDA y las ETS.

### **2.2. PRINCIPIOS ÉTICOS ORIENTADORES DE CONSEJERAS Y CONSEJEROS**

La consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS requiere del resguardo de un conjunto de principios éticos que fundamentan y orientan la actividad de formación. Se trata de fomentar en el desarrollo de consejeras y consejeros (capital humano) los valores y actitudes que se refieren a los fundamentos éticos y subjetivos que llevan a los/as consejeros/as a adoptar un determinado comportamiento, al “ser”, “estar”, “querer” de cada persona, según se señaló en el capítulo anterior.

### **2.3. ENFOQUE**

El enfoque del desarrollo de consejeros/as (capital humano) implica un proceso de formación pedagógico que se basa en un modelo educativo participativo, que permite competencias: cognitivas, habilidades, actitudes y manejo de técnicas para lograr la comunicación efectiva, la escucha activa y metodológicas en la implementación de la consejería.

El modelo de formación está orientado a lograr un resultado particular, contar con consejeras/os empáticas/os, capaces de desarrollar una comunicación efectiva, que contribuyan a que el/a consultante sea el centro de la consejería, se empodere y pueda gestionar el riesgo de adquirir el VIH/SIDA y las ETS, así como reducir el daño. Es decir, está definido por el resultado que se desea alcanzar. Ello supone un

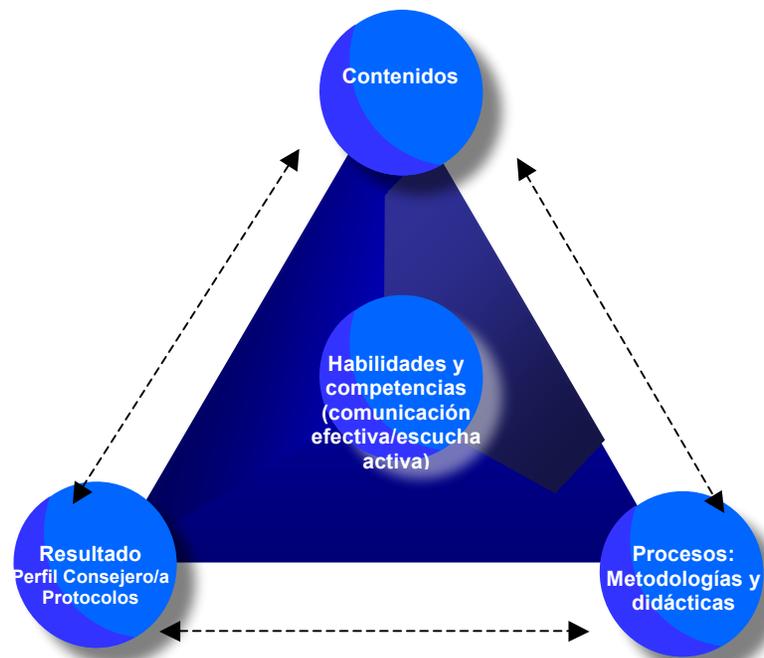
proceso de enseñanza-aprendizaje que les permita adquirir un conjunto de competencias relativas a contenidos, habilidades, y capacidades específicas.

Todo ello, atendiendo al contexto en que debe desarrollarse la consejería y en la perspectiva de fortalecer el capital humano, el capital organizacional/institucional, metodológico/tecnológico y relacional/social de la consejería en el sistema público de salud.

La metodología utilizada en el Programa de Formación de Consejeros/as contiene lecturas previas (dossier básico de lecturas previa); talleres participativos (Role playing); horas de práctica; evaluación de conocimientos y de aplicación de herramientas de consejería; supervisión, certificación y plataforma en Internet.

El esquema que sigue a continuación da cuenta del enfoque propuesto para la formación de consejeros y consejeras.

### Enfoque de la Formación de los Consejeros/as



## 2.4. SITUACIÓN DE LA CONSEJERÍA (CAPITAL HUMANO)

De acuerdo con la Evaluación de la Consejería realizada por FLACSO<sup>3</sup> durante el año 2003, las motivaciones de los/as consejeros/as estaban centradas especialmente en: atributos personales -como el deseo de servir a los demás-; la apertura a los temas de la sexualidad y a las personas, independientemente de su vida y prácticas sexuales; el interés en conocer temas nuevos asociados al VIH/SIDA, y la necesidad de que la consejería se incorporara institucionalmente como parte de la definición del trabajo. No se constató la existencia de una noción compartida de la consejería como actividad profesional.

### Fortalezas identificadas

- El proceso de formación de consejeros en prevención primaria de VIH/SIDA en el sector público se inició en Chile el año 1991, una vez creada la CONASIDA. Tanto a partir de las normativas desarrolladas en la OPS, como de las experiencias desarrolladas en organizaciones no gubernamentales.
- Los talleres que se realizan en los Servicios de Salud con el apoyo de CONASIDA, han favorecido la creación de la Red Nacional de Consejería.
- La instalación de la consejería para la prevención primaria de VIH/SIDA constituye una “intervención cultural” en las instituciones, ello por cuanto se ha traducido en hablar de sexualidad, de homosexualidad, de diversidad sexual, etc., contribuyendo a abrir conversaciones que favorecen el cambio de actitudes del personal en consultorios y hospitales.
- La consejería tiene un importante resultado a nivel del personal de salud, además de los impactos específicos que pueda tener a nivel individual a partir del encuentro cara a cara entre consejero/a y consultante.
- Existe experiencia acumulada en materia de formación de consejeros/as, experiencias bastante exitosas en cuanto a haber instalado en el sistema público una red de consejeros y consejeras capaces de satisfacer la necesidad de consejería que se amplía y refuerza a partir de la promulgación de la Ley N° 19.779 que exige que todo Test de Elisa sea precedido de una consejería preventiva.
- Las motivaciones que declaran los consejeros para dedicarse a la consejería, en muchos casos están fuertemente centradas en atributos personales, como son el deseo de servir a los demás, la apertura a los temas de la sexualidad y a las personas.
- En el Plan Nacional de Formación de Consejeros/as la formación en consejería es concebida fundamentalmente como una instancia práctica y participativa, que incorpora el trabajo grupal, la reflexión personal, dramatizaciones, síntesis teórica y apoyo de medios audiovisuales.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) *Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA. Síntesis. Realizada por FLACSO-Chile.* Santiago, Chile.

### Limitaciones identificadas

- Conciencia insuficiente del rol de la consejería para la prevención de la epidemia del VIH/SIDA y las ETS.
- Tensión entre modelos de consejería: uno, como dimensión “normativa” -de disciplinamiento conductual- y, otro, de empoderamiento de las personas consultantes en tanto sujetos de derecho. Ello afecta la eficacia de la consejería, así como el cumplimiento de los objetivos epidemiológicos de la propia consejería.
- Cambios en la epidemia del VIH/SIDA que han modificado la subjetividad y las prácticas de las personas.
- Falta una perspectiva que integre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en la Consejería de VIH.
- Servicios de salud carecen de recursos suficientes para desarrollar la formación a través de réplicas para contar con consejeras/os del más alto nivel.
- Falta de actualización de conocimientos y estrategias de abordaje, considerando las necesidades de los grupos vulnerables “tradicionales”, emergente y de las personas que consultan por el test de Elisa, así como de las tendencias que adquiere la propia epidemia.
- Duración de los talleres de formación no asegura el cumplimiento de los objetivos de ésta.
- Formadores de consejeros/as no siempre cuentan con experticia comprobada y no son evaluados.
- Falta de criterios de selección del personal para la consejería, atendiendo, no sólo a las características personales, sino también a las necesidades los diversos tipos de consultantes.
- Falta de un sistema de evaluación y supervisión de la formación.
- Confusión entre formación y sensibilización, que requieren competencias diferentes.

## 2.5. OBJETIVOS

Objetivo general: fortalecer y desarrollar a través de la formación consejeros/as (capital humano) empáticos/as y flexibles capaces de desarrollar una comunicación efectiva y escucha activa, de proponer y acordar planes de reducción y gestión de riesgo -de acuerdo a los lineamientos técnicos- mediante el desarrollo de competencias en conocimientos actualizados, habilidades, actitudes, metodologías y técnicas que aseguren una atención de calidad a los y las consultantes.

**Objetivos específicos:**

1. Desarrollar un Programa de Formación de Consejeros/as que permita a incorporar un modelo sistémico y adaptativo de gestión de los servicios de consejería en el sistema público de salud en los niveles nacional, regional y local.
2. Desarrollar servicios de Autocuidado permanente para los y las consejeros.
3. Contar con consejeros/as suficientes para satisfacer las necesidades del servicio de salud a nivel regional (atención secundaria) y local en la atención primaria.

**2.6. LINEAS DE ACCION**

El desarrollo de consejeras y consejeros (capital humano) considera tres líneas de acción complementarias: (1) Programa de Formación de Consejeros/as en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS; (2) Autocuidado de los/as consejeros/as; (3) Dotación de consejeros/as para satisfacer las necesidades de los servicios.

**2.6.1. Programa de Formación Consejeros/as en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS**

El “Programa de Formación de Consejeros/as en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS” busca desarrollar en los/as consejeros/as competencias y capacidades en los conocimientos actualizados, habilidades, actitudes, metodologías y técnicas que permitan desarrollar una consejería centrada en las personas y altamente efectiva.

**a) Objetivos del Programa**

- i. Formar consejeros/as en competencias, habilidades y destrezas para desarrollar una consejería acorde a las orientaciones generales y enfoque de este modelo, que:
  - Desarrolla un proceso formativo que incorpora aspectos técnicos, científicos y de desarrollo personal.
  - Incorpora y desarrolla valores y actitudes de los y las consejeros/as en el marco de los derechos humanos.
  - Logra la apropiación y posterior aplicación del enfoque y discurso propios de la consejería en los/as consejeros/as.
  - Desarrollar habilidades comunicacionales, de apoyo emocional, y promoción de cambios de conductas
  - Desarrollar habilidades para la intervención en crisis.
  - Incorpora recursos de negociación para la formulación de planes de reducción del riesgo de los consultantes.
- ii. Desarrollar distintos tipos de consejeros/as:
  - Consejeras/os con formación general.
  - Consejeros/as con formación continua.

- Consejeros/as docentes en consejería.
- iii. Actualizar en forma continua competencias en conocimientos, habilidades, actitudes y técnicas de los y las consejeros/as formados.
- iv. Certificar y acreditar a los/as consejeros/as para la prevención del VIH/SIDA.

b) Capacidades y destrezas en la formación del/la consejero/a. Un/a consejero/a formado/a es una persona:

- Motivada y comprometida con los objetivos y principios éticos de la consejería, respeta los Derechos Humanos, las personas y sus estilos de vida.
- Con habilidades adecuadas para abordar temáticas vinculadas a la sexualidad, diversidad sexual.
- Con información técnica pertinente.
- Con manejo de crisis.
- Que desarrolla la comunicación efectiva y la escucha activa: acoge y valida los sentimientos del otro.
- flexible.
- Reconoce los propios prejuicios y está dispuesta a trabajar sobre ellos.
- Reconoce las propias limitaciones, controla el sentimiento de omnipotencia y tolera la frustración.
- Maneja un lenguaje adecuado.
- Incentiva el desarrollo de habilidades en consultantes para su gestión de riesgo.
- Está dispuesta a trabajar en equipo y formar parte de una red de apoyo, contención y derivación
- Está dispuesta a una capacitación permanente.

c) Componentes del Programa de Formación de Consejeros/as

Los componentes del Programa son:

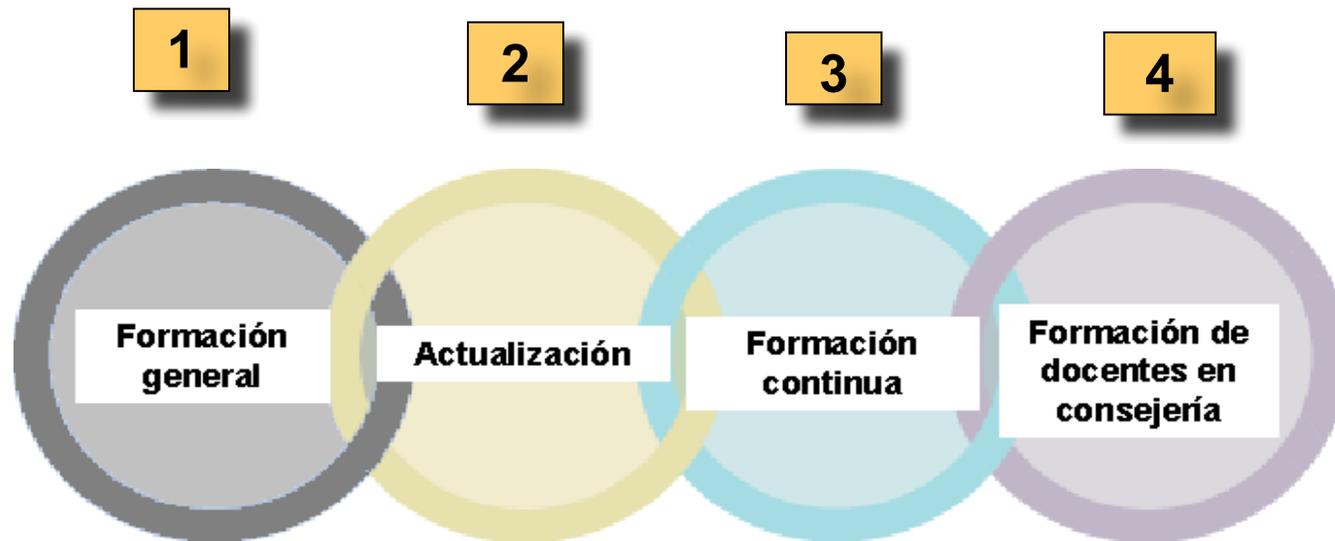
- Formación general
- Actualización
- Formación continua
- Formación de docentes en consejería

Cada componente contiene:

- Descripción del tipo de programa.
- Requisitos específicos tanto para los/as participantes como para las calificaciones de los/as formadores/as.
- Evaluaciones específicas para cada componente.
- Identificación de Módulos de cada componente. Cada módulo contiene sus objetivos, competencias (conocimientos, habilidades y actitudes)

- Metodologías y actividades que apuntan a procesos pedagógicos y de aprendizaje orientados al cambio de actitudes y centradas en el desarrollo de las habilidades necesarias.
- Número de horas. Es necesario validar los tiempos estimados adecuados para cada módulo y sus contenidos.
- Bibliografía que incluye material educativo y de apoyo, guías y manuales actualizados.
- Normas y guías para cada tipo de consejería.
  - Ley de SIDA (19.779)
  - Ley de la Autoridad Sanitaria
  - Plan Auge
  - Normas de Atención a víctimas de violencia sexual
  - Normas de transmisión vertical
  - Orientaciones técnicas. Atención amigable para adolescentes en establecimientos de Atención Primaria
  - Normas sobre accidentes laborales del personal de salud

### Componentes Programa de Formación de Consejeros/as (procesos paralelos)



#### d) Diseño y procedimientos

El Programa de Formación de Consejeros/as se caracteriza por ser integral, flexible y permanente, incluye todas aquellas competencias, como contenidos, habilidades, actitudes y técnicas necesarias a los requerimientos locales y regionales.

El Programa de Formación de Consejeras/os tiene un diseño general básico y expresiones específicas para poblaciones particulares y situaciones especiales. A partir de una oferta curricular que detalla contenidos, da origen a mallas específicas para diferentes abordajes de la consejería (de acuerdo con poblaciones y situaciones específicas), en los niveles señalados. Los contenidos generales incluyen: Información, conocimiento epidemiológico, científico, etc.; habilidades, experiencias y buenas prácticas; recursos educativos, de manejo psicológico.

El Programa de Formación de Consejeros/as requiere la conformación de un equipo regional de capacitación.

La búsqueda y selección de consejeros/as se realizará a través de un conjunto de operaciones organizativas destinadas a la promoción y selección de un determinado perfil de consejeros/as. Esta tarea será desarrollada por las Mesas Regionales y las Redes Regionales de Consejeros/as.

Al momento de la selección de Consejeros/as a formar se tendrá en consideración la formación previa en temas de sexualidad y género que tengan los postulantes.

#### e) Evaluación

Los criterios de evaluación tienen como propósito medir el desempeño de cada uno de los/las participantes en los cuatro componentes descritos<sup>4</sup>.

- Evaluación de conocimiento. Se mide a través de la aplicación de una prueba de desarrollo.
- Evaluación de aplicación de herramientas de consejería. Se mide a través de la aplicación de una prueba con alternativas.
- Guías de trabajo personal. Se mide a través de controles de lecturas.
- Participación. Se mide a través de una evaluación subjetiva del equipo de formadores con aplicación de una pauta de observación diaria.
- Asistencia. Como criterio de aplicación por sí mismo, sin necesidad de traducirlo a una calificación.

---

<sup>4</sup> Los criterios de Evaluación tienen como base lo señalado por el Equipo de Formación de Consejeros en conjunto con el Área de Prevención de CONASIDA, Ministerio de Salud redefinidos durante el primer semestre de 2004. En: CONASIDA (s/fecha) "Sistematización del Taller Básico de Formación de Consejeros". Santiago, Chile.

#### f) Certificación y acreditación

- El Programa de Formación otorgará certificados de calidad aprobado según la evaluación requerida en cada uno de sus componentes.
- La Acreditación es un proceso formal de certificación para el desempeño en consejería, este se desarrolla para personas que trabajan como consejeros en la actualidad, para ello se requiere haber cumplido con la Formación General y la Actualización .
- El proceso de acreditación requiere como criterio general haber cumplido con el Programa de Formación General para los nuevos consejeros/as y/o la Actualización para los formadores antes del 2006.
- Se considerara el más alto nivel de exigencia de los parámetros de evaluación para ser calificado y acreditado.

#### g) Pasantías y comunidades de aprendizaje

Adicionalmente, el Programa ofrecerá:

- Pasantías de perfeccionamiento a los/as consejeros/as de prevención de VIH/SIDA de APS; en los CETS
- El desarrollo de Comunidades de Aprendizaje (presenciales y virtuales) para el acompañamiento al/a consejero/a, el apoyo y mejoramiento de su desempeño.

### 2.6.2. Autocuidado

- El autocuidado comprende al conjunto de operaciones organizativas destinadas a asegurar la calidad de vida de los consejeros/as en el desempeño de su servicio de forma permanente.
- Es una línea complementaria que debe ser desarrollada permanentemente en los servicios y centros de salud con el objeto de conservar y proteger a consejeros y consejeras formadas (el capital humano). Se relaciona con los potenciales efectos negativos de la práctica de la consejería (agotamiento, despersonalización-depresión-hostilidad y pérdida de realización personal –*burn out*).
- Los servicios que se presten desde las diversas Seremías -específicamente de las Mesas Regionales- a través de los Servicios de Salud y Consultorios para proteger a los y las consejeros/as del *burn out* deberían incluir a lo menos:
  - Horas de psicólogo.
  - Técnicas para abordar la tensión energética/corporal, por ejemplo: Reiki, terapia corporal, técnicas de relajación.
  - Acompañamiento de consejero/as más experimentados a través de comunidades virtuales de las redes de consejeros regionales.

### **2.6.3. Dotación de consejeros/as para satisfacer las necesidades de los servicios.**

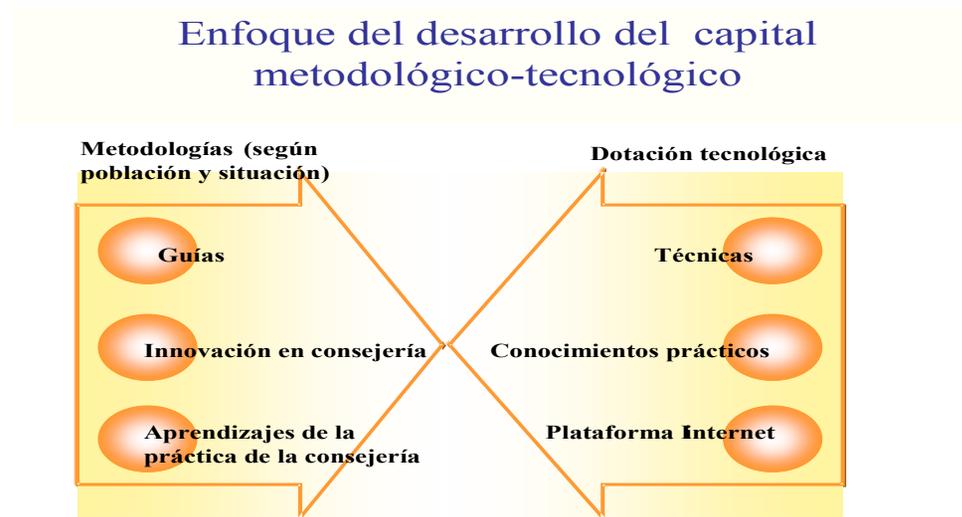
Para satisfacer la demanda de consejería en los distintos de Servicios de salud se requiere de un número determinados de consejeras y consejeros, para ellos las Mesas Regionales deberán definir:

- La cantidad de consejeros/as.
- Las unidades que deben contar con consejeros, es decir los lugares.
- Consejería que debe ofrecer, según población y situación específica.
- El número mínimo de docente para la formación de consejeros/as.
- El registro de consejeros/as (acreditación).
- La evaluación de los consejeros/as.
- El sistema de compensación y reconocimiento.

El Programa de Formación de Consejeros/as se presenta en el **LIBRO II. PROGRAMA DE FORMACIÓN CONSEJEROS/AS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.**

### III. MÉTODOS Y TÉCNICAS (CAPITAL METODOLÓGICO – TECNOLÓGICO)

Este capital esta integrado por el conjunto de conocimientos, desarrollos y aplicaciones metodológicas y técnicas – un saber hacer - que permiten el desarrollo de las actividades y funciones relativas al servicio de consejería.



#### 3.1 VISIÓN

Proceso continuo de diseño de recursos básicos metodológicos y tecnológicos para ofrecer el servicio de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria en VIH/SIDA y las ETS, incorporando los avances que se logran tanto a nivel internacional, como en el ejercicio, investigación y evaluación del servicio de consejería en Chile

### 3.2. ENFOQUE

El enfoque para el desarrollo del capital metodológico-tecnológico plantea una articulación entre las decisiones marco y cursos de acción de nivel metodológico con los procedimientos y conocimiento prácticos.

#### DESARROLLO DEL CAPITAL METODOLOGICO-TECNOLOGICO (CONCEPTOS)

- **Innovación en consejería:** entendida como los procesos de mejoramiento de la consejería que se incorporan en su discurso y práctica, percibidas en términos de calidad, rendimiento en el desempeño, uso eficaz del tiempo y recursos, como asimismo, los logros a partir de modificaciones del servicio según poblaciones y situaciones.
- **Guías:** formalización de cursos de acción que permiten definir, transferir y resolver la implementación del servicio de consejería.
- **Aprendizajes de la práctica de la consejería:** producción de conocimiento, mediante la sistematización y evaluación, tendiente a la valoración y reconocimiento de la práctica de trabajo de los consejeros/as que permite el mejoramiento continuo del servicio.
- **Plataforma Internet:** busca la conexión entre los miembros de las redes de consejeros, agentes del Estado y sociedad civil, que permite su reintegración en un grupo que comparte experiencias e inquietudes.

Se busca asegurar la operatividad y sustentabilidad organizacional e institucional (capital organizacional e institucional), como también, en relación con la calidad de la atención a los consultantes (capital relacional)

#### Metodologías:

Se refiere a las decisiones marco y cursos de acción que permiten implementar la consejería según población y situación a través de guías, la innovación de la consejería y los procesos de aprendizaje mediante sistematizaciones y evaluaciones.

#### \* Dotación tecnológica:

Se comprende como el conjunto de métodos, conocimientos y técnicas que se incorporan a los procesos organizacionales de la

consejería con el objeto de lograr una mayor eficiencia y eficacia tales como son los equipos y conocimientos para utilizar en la consejería y toma de muestra según corresponda .

### 3.3. OBJETIVOS

#### Objetivo general:

Diseño, aplicación, seguimiento y evaluación del modelo de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y ETS incorporando los avances metodológicos y tecnológicos que se logran tanto a nivel internacional, como en el ejercicio, investigación y evaluación del servicio de consejería en Chile.

#### Objetivos específicos:

- Diseño de los objetivos, métodos y guías de las consejerías pre test, de espera de resultados (cuando son enviados al ISP), post test negativo, y post test positivo al Test de Elisa según sea: población general, población más vulnerable, mujeres embarazadas, adolescentes, y dializados/as, y por situación: solicitud voluntaria y espontánea del Test de Elisa, control de ETS, donación de sangre, control de embarazo, violencia sexual, y accidentes laborales intra sector de la salud.
- Dotación de recursos para la toma de muestras a ser utilizadas en el Test de Elisa.
- Plataforma Internet que reúna las experiencias, debates, nuevos conocimientos y diversas estrategias de abordaje, así como la/s comunidad/es de aprendizaje, y las mesas y redes regionales y nacional con los siguientes objetivos específicos:
  - Incentivo al aprendizaje de las prácticas de consejeros/as, mediante la evaluación, sistematización y socialización.
  - Innovación en la consejería a partir de los discursos y prácticas de los/as propios/as consejeros sistematizados y socializados.
  - Dotación de tecnologías a los/as consejeros/as y equipos de consejería para aprender de la propia práctica y de la de los otros/as consejeros/as.
  - Comunidad de aprendizaje entre consejeros/as.

### 3.4. LINEAS DE ACCION

- Diseñar objetivos, métodos y guías de las consejerías pre test, de espera de resultados, post test negativo y positivo al Test de Elisa según sea: población general, población más vulnerable, mujeres embarazadas, adolescentes, y dializados/as, y por situación: solicitud voluntaria y espontánea del Test de Elisa, control de ETS, donación de sangre, control de embarazo, violencia sexual, y accidentes laborales intra sector de la salud.
- Dotar de recursos para la toma de muestras a ser utilizadas en el Test de Elisa.
- Diseñar e implementar una plataforma Internet que reúna las experiencias, debates, nuevos conocimientos y diversas estrategias de abordaje, así como la/s comunidad/es de aprendizaje, y las mesas y redes regionales y nacional con los siguientes objetivos específicos.
- Disponer de un sistema de registro estadístico único a nivel nacional de los servicios de consejería pre y post Test de Elisa.

- Caracterizar y dimensionar las necesidades de servicios de consejería pre y post Test mediante diagnósticos cuantitativos y cualitativos, de alcance nacional, regional y local actualizados que sirvan de insumo para orientar las decisiones sobre la materia.
- Identificar los sectores no atendidos por la oferta de servicios de consejería, tanto urbanos como rurales, de manera de focalizar la acción en ellos.
- Diseño de los objetivos, métodos y guías de las consejerías pre test, de espera de resultados, post test negativo y positivo al Test de Elisa según sea: población general, población más vulnerable, mujeres embarazadas, adolescentes, y dializados/as, y por situación: solicitud voluntaria y espontánea del Test de Elisa, control de ETS, donación de sangre, control de embarazo, violencia sexual, y accidentes laborales intra sector de la salud.

### 3.5 GUÍAS PARA LA CONSEJERÍA

Las Guías para la Consejería Pre Test de Elisa de Espera de Resultados, Post Test Negativo y Post Test Positivo, sus objetivos y contenidos son los que se presentan a continuación.

a) Guías de Consejería según poblaciones y situaciones específicas:

- Población general
- Poblaciones más vulnerables
- Mujeres embarazadas
- Adolescentes
- Asociadas a la consulta por ETS
- Población dializada
- Banco de sangre
- Accidentes laborales personal de la salud
- Urgencias

b) Objetivos de las Guías de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria de VIH/SIDA y las ETS

- Acoger, en privacidad y confidencialidad
- Captar riesgo y percepción consultante
- Reconocer barreras
- Informar sobre formas transmisión y prevención
- Negociar plan reducción riesgo
- Pedir el consentimiento informado, cuando se sugiera la realización del Test de Elisa o éste sea solicitado por el/la consultante
- Derivar a redes y/o Servicios de salud
- Realizar el Test de Elisa

c) Contenidos de las Guías de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria de VIH/SIDA y las ETS

- Habilidades para la consejería
- Sexualidad y género
- Derechos y no discriminación
- VIH/SIDA y ETS
- Tipos de consejería
- Consejerías según población
- Consejería según situación
- Aspectos institucionales de la implementación y gestión

**3.5.1. Síntesis de contenidos de los objetivos de la Consejería según poblaciones y situaciones específicas**

Contenidos	<i>Habilidades para la Consejería</i>	<i>Sexualidad y género</i>	<i>Derechos y No discriminación</i>	<i>VIH/SIDA y ETS</i>	<i>Modalidad de la Consejería</i>	<i>Consejería según poblaciones</i>	<i>Consejería según situaciones</i>	<i>Aspectos institucionales de implementación y gestión</i>
Objetivos								
Acoger en privacidad y confidencialidad								
Captar riesgo y percepción consultante								
Reconocer barreras								
Informar sobre transmisión y prevención								
Negociar plan reducción riesgo								
Pedir consentimiento informado								
Derivar a redes y SS								
Test de Elisa								

**3.5.2. Momentos de la Consejería**

a) Estructura básica de las guías de la consejería pretest, en espera de resultado, post test negativo y post test positivo

- Pasos
- Qué hacer
- Herramientas
- Preguntas sugeridas

## b) Guías para los distintos momentos de la consejería

### *Momentos de la Consejería Pre Test de Elisa*

- Momento 1: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.
- Momento 2: Captar el riesgo actual del/a consultante y sus percepciones sobre el riesgo
- Momento 3: Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo
- Momento 4: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen
- Momento 5: Negociar un plan realista de reducción riesgo
- Momento 6: Firmar consentimiento informado Test de Elisa
- Momento 7: Derivar, si es necesario, a redes y/o servicios de salud

### *Momentos de la Consejería de Espera de resultados*

- Momento 1: Preparar la sesión
- Momento 2: Explicar porque no se entregan los resultados
- Momento 3: Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado
- Momento 4: Evaluar si el/la consultante requiere apoyo emocional y darlo si es necesario
- Momento 5: Reforzar el plan de reducción de riesgo
- Momento 6: Relevar importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo

### *Momentos de la Consejería Post test negativo*

- Momento 1: Preparar la sesión
- Momento 2: Entregar inmediatamente el resultado
- Momento 3: Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo
- Momento 4: Reajustar el plan de reducción de riesgo
- Momento 5: Indicar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONSIDA, organizaciones sociales, otras)
- Momento 6: Derivar, si es necesario, a redes y/o servicios de salud

### *Momentos de la Consejería Post test positivo*

- Momento 1: Preparar la sesión
- Momento 2: Entregar inmediatamente el resultado
- Momento 3: Comprobar comprensión y asimilación del resultado
- Momento 4: Evaluar el estado emocional del/a consultante
- Momento 5: Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores
- Momento 6: Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería (en caso negativo pasar a Momento 8)

- Momento 7: Identificar cómo manejará el resultado en las próximas 48 horas  
Momento 8: Entregar información en caso de no existir otra consejería  
Momento 9: Derivar a redes y servicios de salud.

### **3.6. MATRIZ DE LAS GUÍAS DE CONSEJERÍA**

Las siguientes son las matrices de las Guías de Consejería:

- Guías para la consejería de Pre Test de Elisa
- Guías para la consejería de Espera de resultados
- Guías para la consejería de Post Test Negativo
- Guías para la consejería de Post Test Positivo

Las Guías de Consejería del Modelo de Consejería se presentan en el **LIBRO III. GUIAS PARA LA CONSEJERÍA**

**3.6.1. Matriz de Consejería en salud Sexual y yeproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS<sup>5</sup>.  
Pre Test.**

Modalidad de consejería	PRE TEST									
	Tipos de consejería según población y situación	Población general	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Población Dializada <sup>6</sup>	Banco de Sangre <sup>7</sup>	Accidentes laborales personal de la salud	Urgencia <sup>8</sup>	ETS
Objetivos/Momentos										
Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre – motivo de la consulta – confidencialidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Captar el riesgo actual del/a consultante y sus percepciones sobre el riesgo	X	X	X	X	-	-	-	X	-	X
Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X
Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Negociar un plan realista de reducción riesgo	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X
Firmar consentimiento informado / Test de Elisa	X	X	X	X	-	X	X	-	X	X <sup>9</sup>
Derivar –si es necesario- a redes y/o servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<sup>5</sup> Para la elaboración de las guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

<sup>6</sup> Después de consejería en población dializada se deriva a población más vulnerable para una consejería más profunda

<sup>7</sup> Después de consejería en banco de sangre se deriva a población general para una consejería más profunda.

<sup>8</sup> Después de consejería en Urgencia se deriva a población general para una consejería más profunda.

<sup>9</sup> Además del consentimiento informado para el teste de Elisa VIH/SIDA se requiere un segundo consentimiento si es que el consultante ha decidió que sea el profesional el que comunique la situación a las parejas sexuales.

**3.6.2. Matriz de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETC<sup>10</sup>.  
Espera de Resultados.**

Modalidad de consejería	ESPERA DE RESULTADO						
	Tipos de consejería según población y situación	Población general	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Accidentes laborales personal de la salud	ETS
<b>Objetivos/Momentos</b>							
Preparar la sesión	X	X	X	X	X	X	X
Explicar porque no se entregan los resultados.	X	X	X	X	X	X	X
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado	X	X	X	X	X	X	X
Evaluar si el/la consultante requiere apoyo emocional y darlo si es necesario	X	X	X	X	X	X	X
Reforzar el plan de reducción de riesgo	X	X	X	X	X	X	X
Relevar importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo	X	X	X	X	X	X	X

<sup>10</sup> Para la elaboración de las guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

**3.6.3. Matriz de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETC<sup>11</sup>.  
Post Test Negativo.**

Modalidad de consejería	POST TEST NEGATIVO					
Tipos de consejería según población y situación	Población general	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Accidentes laborales personal de la salud	ETS
<b>Objetivos/Momentos</b>						
Preparar la sesión	X	X	X	X	X	X
Entregar inmediatamente el resultado.	X	X	X	X	X	X
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	X	X	X	X	X	X
Readecuar el plan de reducción de riesgo	X	X	X	X	-	X
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	X	X	X	X	-	X
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	X	X	X	X	X	X

<sup>11</sup> Para la elaboración de los guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

**3.6.4. Matriz de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención VIH/SIDA y las ETS<sup>12</sup>.**

**Post Test Positivo**

Modalidad de consejería Tipos de consejería según población y situación Objetivos/Momentos	POST TEST POSITIVO					
	Población General	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Accidentes laborales personal de la salud	ETS
Preparar la sesión	X	X	X	X	X	X
Entregar inmediatamente el resultado.	X	X	X	X	X	X
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	X	X	X	X	X	X
Estimular la expresión de sentimientos.	X	X	X	X	X	X
Evaluar si el estado emocional permite entregar información.	X	X	X	X	X	X
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores	X	X	X	X	X	X
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	X	X	X	X	X	X
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	X	X	X	X	X	X
Derivar a redes y servicios de salud.	X	X	X	X	X	X
Realizar autocuidado	X	X	X	X	X	X

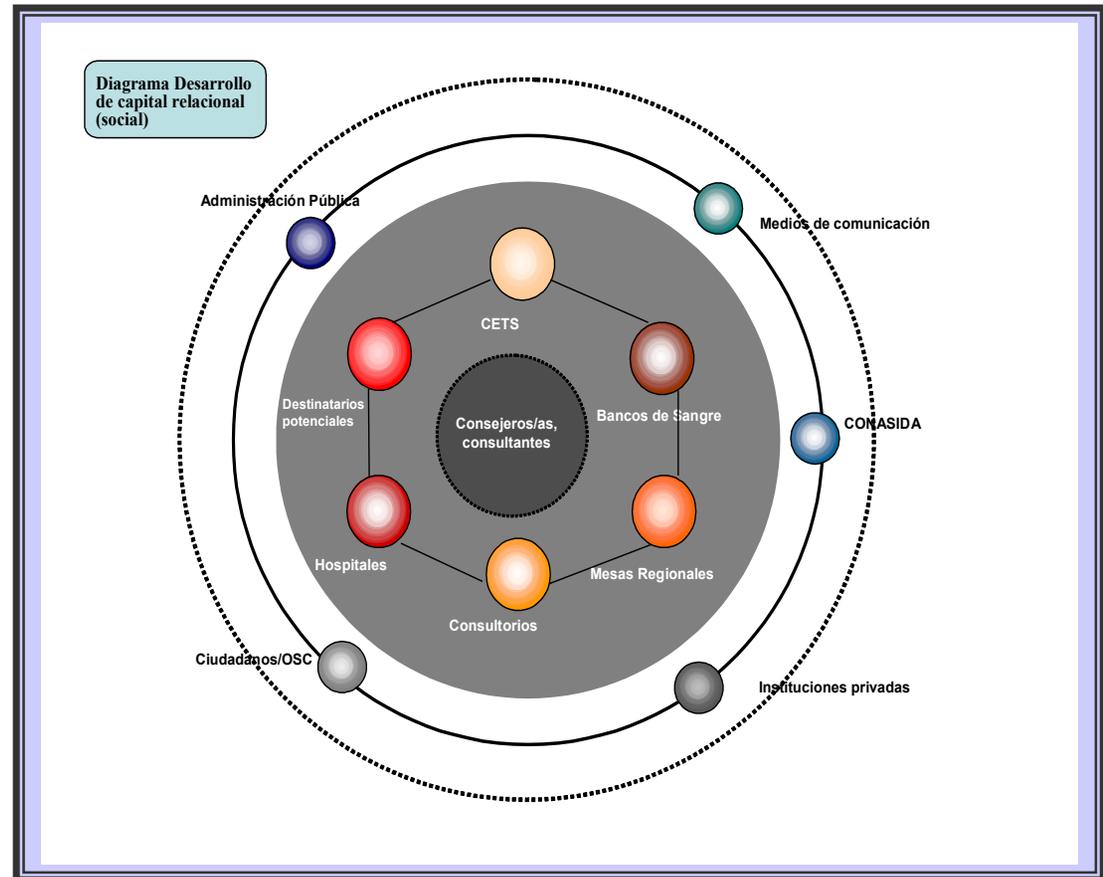
<sup>12</sup> Para la elaboración de los guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

#### IV. REDES INSTITUCIONALES Y SOCIALES (CAPITAL RELACIONAL/SOCIAL)

El capital relacional comprende el conjunto de valores y conocimientos incorporados a la organización y sus miembros como consecuencia de las relaciones que mantiene con otros agentes del Estado y de la sociedad en general. Este capital se basa en relaciones con los grupos de interés y su potencialidad en el desarrollo del servicio de consejería en distintos niveles de integración, compromiso y responsabilidad.

##### 4.1. VISIÓN

Favorecer y fomentar redes sociales e institucionales y comunicarlas entre sí a partir de las redes de consejeros regionales y nacional. Fomentar el desarrollo de vínculos con las organizaciones de la sociedad civil y sus miembros, con otros agentes del Estado y de la sociedad en general, de manera que se amplíen los sistemas de derivación al interior de la red de salud, la asociatividad con las Organizaciones de la Sociedad Civil y la relación con el sector privado. Teniendo como centro los consultantes y la obtención de aquellos recursos que requieren, ya sea por sus vulnerabilidades y/o para la formulación y aplicación de sus planes de manejo del riesgo.



## 4.2. ENFOQUE

Es necesaria estimular la asociación, las alianzas, el trabajo colaborativo e intersectorial con el sector público, organizaciones de la sociedad civil y sector privado, dadas las características y complejidades del sistema de consejería, y su centralidad en las personas involucradas.

La idea es ir hacia una asociación e intersectorialidad para la acción. Esta distinción se puede explicar como una asociación y articulación entre dos o más organizaciones públicas, privadas y sociales vinculadas a un espacio territorial y actoral común, que diseñan, ejecutan y evalúan estrategias y acciones sociales de manera transversal.

La asociación y la intersectorialidad implican a personas, muchos y variados actores, poder (distinguido como una capacidad de hacer), formalidades, coordinación y articulación, confianzas, negociación y acuerdos, responsabilidades compartidas, complementariedad y flexibilidad, ganas y voluntad de asociación y afecto.

En el sistema de consejería, una expresión y espacio de asociación e intersectorialidad –con mucha potencialidad- lo constituyen las Mesas Regionales. La existencia de esa asociación expresada en Mesas Regionales, facilita y potencia un sistema de derivaciones a la red de salud pública y privada, en beneficio de las personas.

## 4.3. OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Favorecer y fomentar redes sociales e institucionales de apoyo a las personas, a partir de las redes de consejeros regionales y nacional, que hacen uso del servicio de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria de VIH/SIDA y las ETS, con otras reparticiones públicas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones privadas y medio de comunicación.

### **Objetivos específicos:**

- Fortalecer las redes regionales de consejeros/as y la red nacional y los flujos de comunicación entre ellas y los/as consejeros/as en su ejercicio de la consejería
- Fortalecer las relaciones y flujos de comunicación y derivaciones con las Organizaciones de la Sociedad Civil que representa y/o atienden a las poblaciones a las que se les presta el servicio de consejería para mejorar la gestión de los servicios de consejería y de sus procesos y resultados

- Fortalecer las relaciones y flujos de comunicación y derivaciones con las reparticiones públicas que coadyuvan con los servicios de consejería en prevención primaria
- Fortalecer las relaciones y flujos de información y derivaciones con las instituciones privadas –laboratorios, clínicas, bancos de sangre– requeridos en la consejería.
- Fortalecer las relaciones y flujos de información con los medios de comunicación social.

#### 4.4. LINEAS DE ACCION

Se proponen cursos de acción por ejecutar o medir para dar cumplimiento efectivo a cada uno de los objetivos que promueven el desarrollo de redes institucionales y sociales (capital relacional y social) de los servicios de consejería. Las acciones representan un nivel de concreción mayor donde los objetivos se transforman en cursos de acción, aún cuando su implementación y desarrollo implique un despliegue de esfuerzos a realizarse en un tiempo específico.

- **Fortalecer las redes regionales de consejeros/as y la red nacional y los flujos de comunicación entre ellas y los/as consejeros/as en su ejercicio de la consejería**
  - Producir y distribuir material de difusión sobre los servicios de consejería y las actividades de las redes regionales y nacional de consejeros/as con el fin de publicar experiencias y buenas prácticas según las realidades locales y regionales.
  - Diseñar y coordinar acciones concretas de promoción de prácticas de consejería orientadas hacia el empoderamiento, derechos y vulnerabilidad según poblaciones destinatarias.
  - Promover la difusión de información de las actividades del programa de capacitación y formación a través de las redes regionales de consejeros y red nacional.
  - Generar programas, proyectos y/o medidas dirigidos a la promoción y autocuidado de la salud de los consejeros/as en ejercicio.
- **Fortalecer las relaciones y flujos de comunicación y derivaciones con las Organizaciones de la Sociedad Civil que representa y/o atienden a las poblaciones a las que se les presta el servicio de consejería para mejorar la gestión de los servicios de consejería, sus procesos y resultados.**
  - Capacitar a los equipos de organizaciones de la sociedad civil en conjunto con los servicios de consejería del sistema público de salud en relación con los mecanismos de derivación.
  - Generar canales de atención de los casos que requieran servicios profesionales para problemas de orden psicológico y social en relación con el VIH/SIDA y ETS.

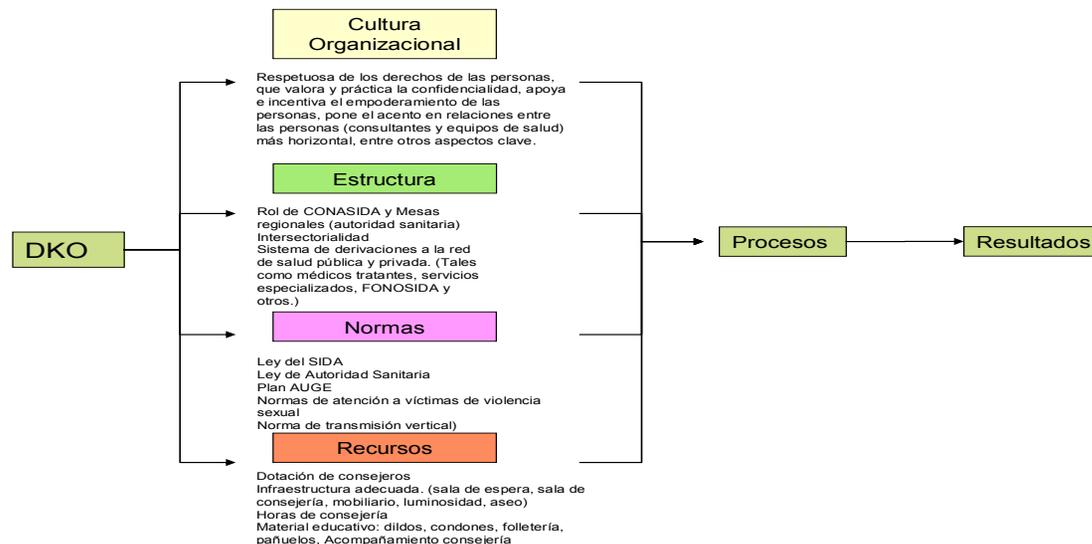
- **Fortalecer las relaciones y flujos de comunicación y derivaciones con las reparticiones públicas que coadyuvan con los servicios de consejería en prevención primaria.**
  - Promover en todas las instituciones públicas que prestan servicios de salud en salud sexual y reproductiva la difusión de información relativa a los servicios de consejería y los beneficios que representa.
  - Sensibilizar y capacitar a los funcionarios en reparticiones públicas que coadyuvan con los servicios de consejería en prevención primaria en materia de integración y aceptación de la diversidad sexual en el ámbito de la salud con una perspectiva de género.
  - Dotar de material de difusión a las reparticiones públicas coadyuvantes con el fin de facilitar procesos de aceptación e integración de los diversas poblaciones vulnerables.
  - Promover el compromiso de funcionarios con un servicio de consejería de calidad centrado en las necesidades y derechos de las personas consultantes.
  - Tomar medidas para que los espacios educativos públicos tales como son las bibliotecas escolares y municipales cuenten con material de difusión sobre la prevención del VIH/SIDA y ETS.
  
- **Fortalecer las relaciones y flujos de información y derivaciones con las instituciones privadas –laboratorios, clínicas, bancos de sangre- requeridos en la consejería.**
  - Capacitar a los equipos de las instituciones privadas en conjunto con los servicios de consejería del sistema público de salud en relación con los mecanismos de derivación requeridos en la consejería.
  - Diseñar y coordinar mecanismos y procedimientos que promuevan las buenas prácticas de derivaciones entre las instituciones privadas y públicas.
  - Difundir a través de los medios de establecidos por las redes regionales y nacionales las experiencias de trabajo conjunto entre instituciones públicas y privadas en materia de derivaciones.
  
- **Fortalecer las relaciones y flujos de información con los medios de comunicación social**
  - Diseñar una estrategia de comunicaciones y plan de acción regional y nacional en relación con los servicios de consejería del sistema público de salud.
  - Promover en los medios de comunicación social una política de respeto a los derechos de los consultantes y sus familias, en particular de aquellas poblaciones en situación de vulnerabilidad en relación con la epidemia del VIH/SIDA y ETS.

## V. ORGANIZACIÓN E INSTITUCIONALIDAD DE LA SALUD PÚBLICA (CAPITAL ORGANIZACIONAL E INSTITUCIONAL)

### 5.1. VISIÓN

Fortalecer las condiciones básicas institucionales y organizacionales del sector de la salud para ofrecer el servicio de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria en VIH/SIDA y las ETS en una cultura institucional que reconozca derechos, garantice la confidencialidad, la disponibilidad de recursos profesionales, didácticos y materiales y esté centrada en la prevención, gestión de riesgo y empoderamiento de las personas

El diagrama sobre el desarrollo del capital organizacional e institucional para la implementación más efectiva de la consejería de prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS, explica su proceso progresivo; los acentos están puestos en la cultura organizacional, la estructura, las normas y los recursos, que actúan interdependientemente entre ellos.



## 5.2. ENFOQUE

El centro de la actualización del modelo de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS, en el ámbito institucional y organizacional, son las personas consultantes y los/as consejeros/as.

Se considera una condición necesaria para tales propósitos, adecuar y profundizar las bases organizacionales e institucionales para la implementación de la consejería en el sector salud. La instalación y desarrollo de esas bases organizacionales e institucionales -necesarias y apropiadas- es lo que se denomina capital organizacional, que en la medida que crece, agrega valor para una mayor y mejor respuesta a la demanda y necesidades de apoyo de los/as consultantes por el servicio de consejería.

El capital organizacional y su desarrollo, se comprende como un conjunto de dimensiones interactuante e interdependientes que permiten a una organización alcanzar sus apuestas y propósitos.

La tarea planteada es entonces el desarrollo, ampliación y crecimiento del capital organizacional e institucional, como base y fundamento de un servicio de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS con la mayor efectividad.

El desarrollo del capital organizacional -en esta etapa de la actualización del modelo de consejería – se da en la interacción de cuatro dimensiones:

- Una cultura organizacional apropiada al enfoque propuesto para la actividad de consejería en el sistema de salud.
- Una estructura institucional consistente con el punto anterior.
- Normas jurídicas y reglamentarias de apoyo y sostenimiento a los/as consejeros, que incorporan el tema de responsabilidades legales respecto a los derechos de los usuarios, la ley de reserva de datos privados de consultantes y el cumplimiento de la Ley de SIDA por parte de los/as consejeros/as.
- Una dotación de recursos (en su concepto general) humanos, físicos y materiales, suficientes y adecuados a las demandas presentes y potenciales por el servicio de Consejería en el país.

### Conceptos fundamentales

#### Cultura organizacional

*Toda organización tiene una cultura propia que la caracteriza e identifica, que habla de los valores, creencias y mitos compartidos, de la definición del trabajo, de los criterios de decisión, entre otros aspectos. Tiene que ver, además, con confianzas y credibilidades: cómo las personas ven y sienten a la organización y si se comprometen o no con ella.*

Cuando se habla de cultura organizacional se hace referencia al conjunto de las relaciones de trabajo (estructura organizacional, estructura informal y la cultura generada por la organización) que están presentes en una organización y que apoyan las directrices, estrategia y política definidas.

En el marco del desarrollo del capital organizacional, la idea es instalar progresivamente, una cultura organizacional respetuosa de los derechos de las personas, que valora y practica la confidencialidad, apoya e incentiva el empoderamiento de las personas, que asume la Consejería como una estrategia de prevención de primer orden, que acentúa relaciones más horizontales entre las personas (consultantes y equipos de salud), entre otros aspectos clave.

### **Estructura**

La estructura hace referencia a la forma que asumen - de manera más permanente - las diversas interacciones y la distribución de las tareas al interior de la organización y de ésta con su entorno. Contiene la estructura formal, que se refiere a aquella expresamente definida: modos y procesos de organización explícita de los servicios de consejería; por ejemplo, la inserción organizacional formal de los servicios de consejería según tipos institucionales: consultorios, hospitales, CETS, Bancos de sangres, entre otros. O según poblaciones determinadas o situaciones particulares. Además, toda realidad organizada contiene una organización o estructura denominada informal, que se caracteriza principalmente, por las relaciones subjetivas e intersubjetivas entre las personas que integran la organización; su funcionamiento y su actuar tienen importantes consecuencias en el accionar de la organización como sistema y en su efectividad.

Hay capital organizacional cuando la estructura formal, informal y la cultura están alineadas con las estrategias y política institucional.

Un punto central en la actualización del sistema de Consejería, es avanzar de manera significativa en la instalación formal la Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS en el sistema de salud y lograr su reconocimiento explícito, de modo coherente y consistente con el enfoque expresado, tanto en las estrategias preventivas y como en la dotación de consejeros/as y recursos.

### **Recursos**

Se hace referencia a los recursos en su acepción general, es decir, al conjunto de los medios necesarios y suficientes para desarrollar la actividad de consejería: recursos humanos, recursos financieros y presupuestarios, recursos infraestructurales, recursos tecnológicos, recursos logísticos y demás.

### **Normas**

Pautas y criterios constitucionales, legales y reglamentarios que regulan la implementación de la consejería. Se trata de un marco jurídico que define y acota tanto desde la perspectiva de lo que hay que hacer y cómo hacerlo; como asimismo, sobre los derechos y obligaciones de los actores que participan en esos procesos.

En el caso de la Consejería, están relacionadas con ella la ley sobre SIDA, ley de Autoridad Sanitaria, las normativas del Plan AUGE, las normas de atención del VIH/SIDA, normas de transmisión vertical del VIH, las normas de atención a víctimas de violencia sexual, entre otras.

### 5.3. SITUACIÓN DEL CAPITAL ORGANIZACIONAL E INSTITUCIONAL

Según la Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA, efectuada el año 2004 se identificaron algunos aspectos deficitarios. Para conocer el estado de situación de la consejería mirada en su conjunto, ver el documento de Evaluación de la Consejería<sup>13</sup>. Algunas de las limitaciones son las que siguen:

- En relación a la confidencialidad (y con la intimidad o ambiente facilitador de la comunicación efectiva y escucha activa). Este principio y norma clave de la consejería se encuentra afectada por:
  - Un componente cultural (derechos individuales vs. derechos de los demás; enfoque epidemiológico)
  - Un componente estructural y organizacional (espacio, privacidad, registros, informes)
- Insuficiente reconocimiento institucional de la Consejería, tanto en su instalación formal en el sistema y flujos de atención de las personas como de la labor que realizan consejeros y consejeras.
- Los recursos para la Consejería, son escasos y su disponibilidad es dificultosa: por ejemplo: delantales, escritorio, tecnología computacional, espacio, condones, dildos, folletería, otros materiales didácticos, etc. Insuficiente disponibilidad de horas profesionales para la Consejería. Éstas no son consideradas por FONASA. Todo indica que el financiamiento de éstos no está o no constituye un ítem o partida presupuestaria.
- La sustentabilidad, permanencia y desarrollo del sistema de consejería no está clara entre los directivos de los servicios del sector salud, particularmente en los niveles regionales y locales. Esta es una actividad que no está programada, que no tiene recursos claramente definidos y asignados; los consejeros/as hacen su trabajo, en gran medida, por propia voluntad. En la Atención Primaria del sistema de salud, no está formalmente priorizado este servicio.
- Faltan guías y desarrollo de orientaciones y directrices para un mejor saber hacer y saber qué hacer.
- Hay un insuficiente seguimiento y acompañamiento de la operación y funcionamiento del sistema.
- No hay apoyo apropiado o acompañamiento a los consejeros/as con relación al burn out, estrés, agotamiento, manejo de crisis, dificultades y demandas emergentes.
- Existen debilidades en un accionar de redes y con redes.
- La evaluación sistemática de la estructura, procesos y resultados del sistema de consejería no es una práctica que se realice sistemáticamente

<sup>13</sup> Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) *Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA. Síntesis.. Realizada por FLACSO-Chile*. Santiago, Chile.

## Desafíos principales

El desafío principal es generar e instalar condiciones básicas institucionales para la formalización e implementación de la Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la Prevención Primaria del VIH/SIDA y las ETS.

### *Desde un punto de vista global:*

- Instalar una estructura formal para la implementación de un sistema de Consejería que preste servicio a todos aquellos/as que lo requieran, especialmente cuando se solicita el test de Elisa: inserción organizacional de los servicios de consejería con relación a la Autoridad Sanitaria, en los Servicios de Salud, en los Hospitales, CETES y Bancos de Sangre, en los Consultorios de Atención Primaria, etc. Así también en centros penitenciarios, organizaciones de la sociedad civil, laboratorios privados, la disponibilidad de metodologías apropiadas, guías, directrices y capacidades de respuesta a las situaciones emergentes, la interacción en redes y con redes y en redes.
- Posibilitar un cambio cultural desde la mirada asistencial y epidemiológica a otra centrada en la prevención, gestión de riesgo y empoderamiento de las personas consultantes.
- Garantizar la confidencialidad del proceso, el reconocimiento institucional y sustentabilidad del servicio de consejería, la disponibilidad de recursos, y en términos de mejoría continua del servicio, asegurar procesos de seguimiento y evaluación de las actividades y resultados del servicio.
- Formalizar la atención de consejería a poblaciones específicas y situaciones particulares.
- Constituir un equipo con un número mínimo de docente para la formación de consejeros/as a nivel de la regiones, a partir de criterios como densidad poblacional, oferta del servicio de consejería y/o demanda por consejería, por señalar algunos.

### *Desde el punto de vista del quehacer específico de los consejeros/as:*

- Realizar formación, capacitación y actualización continua para los equipos de consejeros/as
- Disponer de tiempo real y reconocido para la consejería
- Asegurar que la persona que consulta es aconsejada por el/la mismo/a profesional en las sesión de pretest, test espera de resultados y post test
- Implementar equipos interdisciplinarios, que puedan dar cuenta de las demandas diferenciadas, específicas y emergentes que ocurren en el transcurrir de la consejería
- Definir y precisar el momento de ocurrencia de la consejería en el contexto del flujograma de atención o asistencia.
- Disponer de guías de atención en la consejería
- Disponer de las condiciones infraestructurales adecuada y de acuerdo a los principios, normas y guías definidos de consejería
- Disponer de recursos de apoyo y didácticos para una consejería efectiva
- Enfatizar la necesidad de la práctica y seguimiento de los/as nuevos/as consejeros/as.
- Evaluar las competencias y habilidades de los/as consejeros/as, utilizando –entre otros recursos- pautas de cotejo.

## 5.4. OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Implementar un Servicio de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS centrado en las personas que consultan y sus necesidades, desde un enfoque de prevención primaria, gestión de riesgos y empoderamiento, que apunta a prevenir la epidemia en una relación confidencial y de confianza, y en una cultura institucional que lo favorezca

### **Objetivos específicos:**

Implementar un servicio de consejería desde un enfoque de prevención, gestión de riesgos y empoderamiento; mirada actualizada del modelo de consejería:

- En todos los Servicios de Salud, Centros secundarios (hospitales, CETS, Bancos de Sangres del sistema público) y APS (consultorios de atención primaria).
- En los Centros secundarios y en APS (servicios y consultorios) que atienden mujeres embarazadas ofreciendo la consejería de manera de prevenir transmisión vertical de la infección.
- En servicios y consultorios que atiendan a adolescentes y jóvenes para prevenir el VIH y las ETS, así como lograr una detección precoz en aquellos que estén infestados sin tener síntomas asociados a una enfermedad SIDA
- Para situaciones específicas de violencia sexual, en hospitales, consultorios y CETS
- Para situaciones de accidentes laborales de personal de los propios servicios de salud, hospitales, CETS, bancos de sangre y consultorios.

Establecer modalidades específicas de consejería para:

- Solicitud voluntaria y espontánea del Test de Elisa (población general)
- Poblaciones más vulnerables (PVP, PVE)
- Mujeres embarazadas
- Adolescentes
- Población dializada
- Bancos de sangre
- Urgencias
- Accidentes laborales del personal de salud

## 5.5. LÍNEAS DE ACCIÓN

En el marco de lo expresado arriba – desafíos y objetivos- y con relación a las líneas de acción para el desarrollo del capital organizacional, surgen preguntas claves sobre cómo hacer:

- ¿Cómo formalizar la actualización del modelo del Servicio de Consejería en el sistema de salud?
- ¿Cómo incorporar e implementar en el sistema de salud la propuesta actualizada?

Ambas preguntas son coherentes puesto que para formalizar es necesaria una decisión – o un conjunto de decisiones- que le corresponde hacer y tomar a las autoridades pertinentes en los niveles que corresponda que, para su implementación adecuada, debe implementar un programa respecto a la asignación de recursos humanos, físicos y materiales.

### La formalización implica

- Asumir y dotar de estructura al sistema actualizado propuesto.
- Asumir y dotar de estructura al sistema al sistema de derivaciones a la red de salud pública y privada.
- Asignar y asegurar disponibilidad de los recursos necesarios. Responder a la pregunta ¿cuáles y cuántos recursos?
- Perfeccionar –si es necesario- los aspectos normativos reglamentarios.
- Avanzar con estrategias explícitas de cambios en la cultura organizacional que afecta actualmente a la consejería. Particularmente porque se hace más compleja esta situación por el proceso de cambios que implica la reforma de salud.

### La formalización de la consejería requiere:

- Dar lugar a un proceso inclusivo de actores que progresivamente se involucren en las acciones de reforma del sistema de consejería.
- Involucrar a los actores con el propósito de generar espacios viables y amables hacia las proposiciones de cambio e innovación propuestos;
- Implementar estrategias para la institucionalización del enfoque propuesto, en el marco de las nuevas realidades epidemiológicas, de la reforma del sector salud y de las condiciones de funcionamiento del sector salud.
- Implementar un proceso de sensibilización y de convocatoria, que mire principalmente hacia el interior del sistema de salud, donde tiene que cristalizar un cambio de disposición y de la mirada sobre el servicio de consejería primaria de VIH/SIDA y las ETS. Es decir, un cambio cultural organizacional en relación al servicio y sistema de consejería.

*Para que este proceso de actualización tenga buenas probabilidades de éxito, se prolongue y se haga sustentable en el tiempo, se hace necesario convocar, impulsar y liderar – en el marco de la reforma del sector – un proceso de formulación de un plan de trabajo para un período no mayor a 2 ó 3 años, de donde surja con claridad las estrategias, las metas, las acciones y la agenda consensuada para la ejecución del proceso de formalización e instalación de la Consejería, con los componentes e ingredientes señalados. Para la implementación adecuada se requiere de una propuesta respecto a la asignación de recursos humanos, físicos y materiales*

Para la formulación del plan de trabajo y la implementación de acciones propuesto, se sugieren tener presente dos dimensiones principales de trabajo:

- La dimensión regional
- La dimensión nacional

En la dimensión regional:

- Liderar un proceso de reflexión sobre la situación o línea basal en que se encuentra el servicio de consejería en la región o espacio territorial donde se planifica
- Realizar un proceso de formulación de los ejes centrales y principales actividades para la formalización e instalación de la actualización del sistema de consejería. Plan que tiene que incluir la asignación de recursos humanos, físicos y materiales y debe quedar expresado en metas, acciones y agenda compartida de implementación.
- Incluir a los actores relevantes en el nivel o espacio: personas consultantes, organizaciones sociales, equipos de salud, autoridad sanitaria y otros que sea importante y estratégico incorporar. La institución de las Mesas Regionales puede constituir una síntesis o punto focal de inclusión de los actores y, además con ese rol, continuar su fortalecimiento como eje de la articulación del servicio de consejería en la región sanitaria.

En la dimensión nacional:

- Producir una síntesis articuladora del conjunto de las propuestas, apuestas y acuerdos definidos a nivel regional, según el proceso antes mencionado de las regiones. Con un plan y agenda frutos de un proceso participativo, inclusivo y democrático, coherente con la visión y enfoques de la propuesta de actualización del sistema de Consejería.
- Apoyar, acompañar y facilitar el proceso.
- Co-responsabilidad en la realización de las tareas y actividades para lograr los resultados esperados a nivel regional y país.
- Apoyar el proceso de formalización e institucionalización, desarrollando e impulsando una imagen pública apropiada para los servicios de consejería;
- Definir e implementar una estrategia comunicacional destinada a la formación de una imagen y reputación corporativa de los servicios de consejería en el público consultantes y los equipos de salud, coherente con las comunicaciones corporativas del sistema

público de salud. Colocando al servicio de esta transformación, los recursos provenientes de las tecnologías de información y comunicación, entre otras, la plataforma de Internet disponible en CONASIDA.

## **5.6. SISTEMA SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO, DE REGISTRO Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO**

El proceso de ejecución de un plan de trabajo necesita de un conjunto de operaciones organizativas destinadas a desarrollar la capacidad de los servicios para adquirir nuevas competencias y conocimientos, con el fin de responder a las dinámicas de cambio y desarrollo organizacional. Estas acciones son de competencia de todos niveles involucrados, diferenciándose, sin dudas, por el horizonte de responsabilidad con esta tarea que tenga cada nivel.

### **a) Seguimiento y acompañamiento**

- La acción tiene que ser congruente y consistente con el diseño y el plan de trabajo del sistema. Su funcionamiento tiene que estar en los cursos de acción definidos, cerciorarse que sea efectivo y se aproxime al logro de los objetivos y definidos para el sistema de consejería.
- Se debe tener presente que el trabajo y el accionar en el día-día ocurren en contextos con procesos que pueden presentar perturbaciones recurrentemente, situaciones emergentes, demandas, dificultades y a veces importantes quiebres.
- Estas distinciones sobre el proceso de trabajo de la consejería necesitan de respuestas con enfoques e instrumentos de trabajo capaces de dar cuenta de aquellas demandas, para servir de apoyo y posibilitar lo esperado. Esto contribuye al encuentro de respuestas y estrategias apropiadas de salida a las circunstancias.
- La noción de acompañamiento y seguimiento se proponen como una condición necesaria para la efectividad del sistema de consejería. La propuesta tiene congruencia con criterios de participación, confianza, comunicación y liderazgo. Se busca apoyar el involucramiento, la inclusión, la cooperación, la transversalidad, la co-responsabilidad y la coordinación como factores críticos de éxito.
- El acompañamiento propuesto consiste en desarrollar conversaciones periódicas de carácter técnico sobre el desarrollo y devenir de la consejería. Para tal efecto, se considera la realización de reuniones y jornadas de trabajo colectivas con los consejeros/as y en lo posible con directivos, de modo de facilitar intercambios y aprendizajes sobre avances, logros, dificultades, estrategias de salida, así como procesar demandas y lograr agendas futuras con compromisos compartidos. Además, realizar regularmente apoyos técnicos que favorezcan el mejoramiento de la base conceptual y operativa de los equipos de consejeros/as y de las instituciones.

En síntesis, se trata de estimular e impulsar un trabajo en equipo, donde los factores críticos de la inclusión y sustentabilidad del modelo de consejería en la institucionalidad del sector de la salud son la colaboración, la transversalidad, la coordinación y la anticipación. Teniendo siempre presente que es un proceso en el ámbito de la prevención primaria, centrado en las personas que consultan y en los/as consejeros/as,

que responde a la gestión de riesgo y empoderamiento de las personas, y contribuya efectivamente a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y de las ETS.

## **b) Proceso**

- Jornadas de acompañamiento

Realización de reuniones o encuentros periódicos, tipo talleres, entre los equipos consejeros/as, equipos de las mesas regionales y CONASIDA, para conversar sobre los avances y dificultades en el servicio de consejería. Se trata de una actividad cuatrimestral; tres actividades en el año de acompañamiento, de un día de duración.

Características principales:

- Con informes de avance del servicio de consejería: presentaciones de los equipos de acuerdo a una pauta y desarrollo de conversaciones plenarias entre los participantes sobre las exposiciones.
- Sus resultados implican una retroalimentación a los equipos: observaciones, sugerencias, recomendaciones.
- Actividades de actualización y de apoyo al incremento de capacidades y competencias técnicas:
  - Conversaciones sobre aspectos técnicos y casuísticos de la consejería. Examen de mejores prácticas (sus contextos, procesos y logros).
  - Conversaciones técnicas sobre VIH/SIDA y las ETS y Consejería.
- Finalizan las conversaciones con el diseño de una agenda de futuro compartida entre los actores, que hace mención a demandas y compromisos definidos entre ellos para el servicio de consejería y a la situación de trabajo de los consejeros/as en el sistema.

- Devolución de retroalimentación: una síntesis de cada reunión de acompañamiento destinada a las instituciones y equipos, incluyen:

- Acta de la actividad de acompañamiento
- Memoria de la actividad
- Agenda futura acordada

## **c) Evaluación**

El objetivo es avanzar hacia una evaluación de resultados. La evaluación se centra en conocer si el sistema logra – y en qué medida - los resultados esperados. Se examinan las diferencias entre los resultados esperados y los resultados alcanzados, distinguiendo explicaciones y factores que puedan esclarecer las disparidades.

Las preguntas que orientan a las evaluaciones son, por ejemplo, como las que siguen:

- En el período evaluado ¿En qué medida se han logrado los resultados esperados con el servicio de consejería, mirando desde los objetivos de la consejería: de acoger, escucha activa, la confidencialidad, el reconocimiento de las barreras individuales a la reducción de riesgo, informar sobre VIH/SIDA y ETS, el establecimiento de un plan realista de reducción riesgo?
- Los resultados alcanzados ¿pueden mantenerse – por parte de los consultantes o del sistema de salud - según sea el caso, en el mediano plazo?
- ¿Se ha hecho un buen uso de los recursos humanos, financieros y materiales asignados servicio de consejería?
- ¿Cuáles han sido los principales factores que pueden explicar logros o no logros del servicio de consejería? En el caso de los no logros ¿cuáles son las principales barreras?
- ¿Qué componentes y experiencias del sistema de consejería pueden ser apreciados como buenas prácticas en el período evaluado?
- ¿Cuáles son los principales aprendizajes logrados en el período evaluado?

Se sugiere realizar las evaluaciones con un enfoque conceptual y metodológico, principalmente cualitativo.

## DOCUMENTOS CONSULTADOS PARA LA REFORMULACIÓN DE LOS MODELOS DE IMPLEMENTACIÓN Y FORMACIÓN DE CONSEJEROS

- Agud, José Manuel. (1999) Prevención de la infección por VIH en el marco asistencial. Ministerio de Salud y Consumo, Secretaria de Salud Pública. Madrid , España.
- Centro de Asesoría y Consultoría de Barranquillas. *Habilidades Básicas de Ayuda*. Colombia, s/f.
- Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana Centro Romero, *Sistema de Pasantía , Centro de Consejería en VIH/SIDA de la región Metropolitana*. s/f
- Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana (Romero), *Carta de presentación de sistemas de Pasantías para consejeros en VIH/SIDA*, s/f.
- Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana (Romero) Centro de Consejería en VIH/SDAI, *Carta de compromiso*.
- Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana (Romero) *Taller de Evaluación de la Experiencia y Capacitación en Metodologías de Formación de Consejeros/as*.
- CONASIDA, *Propuesta de Plan Estratégico Nacional de Optimización de la Consejería para la Prevención Primaria del VIH/SIDA*. Santiago, s/f.
- CONASIDA, *Consejería para VIH/SIDA*. Documento Técnico, Santiago: Área de Prevención, versión final, 2002.
- CONASIDA, *Sistematización del Taller Básico de Formación de Consejeros*, s/f.
- CONASIDA, *Enfoque para enfrentar el SIDA*, Presentación pp. s/f
- CONASIDA, *Resumen Mundial de la Epidemia de VIH/SIDA (Información estadística)*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA*. Documento de Trabajo. Santiago: Área de Prevención, 1999.
- CONASIDA, *Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA*, Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Medidas de Prevención*, Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Estrategia de Prevención de la Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Chile*. Área de Prevención.
- CONASIDA, *Estrategia de Prevención*, Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Gestión del riesgo de infección por el VIH/SIDA*. s/f
- CONASIDA, *Gestión de riesgo: profundización para las acciones de consejería para la prevención del VIH/SIDA*, Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Efectividad de los mecanismos de prevención*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Sexo más Seguro*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Exámenes para la detección del VIH*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Impacto de la seropositividad*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Estrategia de Atención Integral a personas que viven con VIH/SIDA*. Área de Atención Integral, s/f.
- CONASIDA, *Influencia de las variables de género en la prevención del VIH/SIDA*. s/f.
- CONASIDA, *Consejería en VIH/SIDA*. Documento de trabajo, Área de Prevención, s/f
- CONASIDA, *Rol de la Consejería*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Trabajo entre Pares y Consejería*. Documento técnico, Área de Prevención, 2002

- CONASIDA, *Modelo de Consejería Asociada al Test de ELISA para VIH/SIDA en el contexto de la Atención en Servicios de Urgencia*. Documento inicial de trabajo.
- CONASIDA, *Modelo de Cambio conductual*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Asertividad*. Documento de trabajo, s/f.
- CONASIDA, *Síntesis teórica de Comunicación*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Mitos, prejuicios y creencia*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud*. Documento técnico de apoyo, Área de Prevención, Santiago, 2001.
- CONASIDA, *Autocuidado y Burn Out*. Presentación en pp. s/f.
- CONASIDA, *Pauta de Evaluación*, s/f.
- CONASIDA, *Test de Conocimiento*, s/f
- CONASIDA Modelo consensuado de consejería para la prevención del VIH/SIDA en Organizaciones de la Sociedad Civil. 2005.
- Cuchi, Paloma. (sin fecha) Principios y prácticas sobre el aconsejamiento sobre el VIH y SIDA. OPS, ONUSIDA, MSC (Ministerio de Sanidad y Consumo, España) y AECI (Agencia Española de Cooperación Internacional). OPS, oficina regional del OMS.
- FLACSO: Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular, 2005. Resumen Ejecutivo.
- FLACSO: Evaluación de programa de poblaciones vulnerables prioritarias del Área de Prevención Nacional de CONASIDA. 2005
- FLACSO: Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA, 2004.
- FLACSO: Reformulación del modelo de formación e implementación de la consejería para la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Propuesta técnica. 2005.
- Fundación Grupo Lazos, Redes de Orientación en Salud Social, MUMS, Equipo de Sistematización de Consejería desde la Sociedad Civil, Fundación CIPRESS, Corporación Chilena de Prevención del SIDA; SIDACCION, Área Prevención CONASIDA, *Modelo consensuado de consejería para la prevención del VIH/SIDA en Organizaciones de la Sociedad Civil*, Santiago, 2004.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, *Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de personas Víctimas de Violencia Sexual*. Santiago, abril 2004.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, *Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones Técnicas*. Elaborado por Grupo Asesor en Adolescencia y Sexualidad. Red de Encargados/as de Adolescencia de los Servicios de Salud. Santiago, diciembre, 2004.
- Lucas, Romero Dr. (1999) Manual de Capacitación de orientadoras y orientadores en VIH/SIDA. Proyecto Acción SIDA de Centro América, PASCA.
- Mejía, Alfredo. (2002) Manual de Apoyo para la estructuración de líneas de información en ETS-VIH-SIDA. Liga Colombiana de lucha contra el SIDA. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia.
- ONUSIDA (2000) Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para mujeres embarazadas en países de alta prevalencia del VIH.
- ONUSIDA (2001) Medios para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH. Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Versión española.

- Serafin, Denise et al. (1999) Aconselhamento: um desafio para a prática integral em saúde. –avaliacao das açoes Ministerio da saude, Brasilia, Brasil.
- Sin Autor. (1994) El proyecto de garantía de Calidad en cooperación con U. John Hopkins. Destrezas de comunicación Interpersonal (CIP) para proveedores de atención de salud. Honduras.
- UNAIDS. (2001) The impact of counselling and testing. An global review of benefits and challenges. . UNAIDS Best practice collection. Ginebra, Suiza.
- UNFPA y IPPF 2004 “Integrating HIV voluntary counselling and testing services into Reproductive Health setting” Publicación conjunta UNFPA y IPPF (South Asia Regional Office)
- Velandia, Manuel A. 2002. Alternativa vital. Manual de Consejería pre y posprueba en VIH y SIDA. Ministerio de Salud y Fundación Apoyémonos. Bogotá, Colombia.



**MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA  
PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.  
CONSEJERÍA PRE TEST, ESPERA DE RESULTADOS Y POST TEST**

**LIBRO II  
PROGRAMA DE FORMACIÓN CONSEJEROS/AS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS**

**COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA  
FLACSO-Chile. Área de Estudios de Género**

DICIEMBRE DE 2005

Equipo a cargo de la propuesta integrado por: José Olavarría, coordinador general, Claudia Dides, Teresa Valdés, Gabriel Guajardo, Devanir da Silva, de FLACSO, y los expertos invitados: Luis Toro, Alejandra Fergadiott y Tim Frasca.  
Contraparte técnica de CONASIDA: Ximena Solar.

## LIBRO II

# PROGRAMA DE FORMACIÓN CONSEJEROS/AS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS

## ÍNDICE

<b>I PRESENTACIÓN</b>	3
1.1 Componentes del Programa de Formación de Consejeros/as	4
1.2 Diseño y procedimientos	6
1.3 Evaluación	6
1.4 Certificación y acreditación	6
1.5 Pasantías y comunidades de aprendizaje	7
<b>II PROGRAMA DE FORMACIÓN DE CONSEJEROS/AS</b>	7
2.1 Introducción	7
2.2 Objetivo General	8
2.3 Objetivos específicos	8
2.4 Componente 1: Programa Formación General de Consejeros/as	9
Módulos del Programa de Formación General de Consejeros/as	11
2.5 Componente 2: Programa de Actualización de Consejeros/as	20
Módulos del Programa de Actualización de Consejeros/as	21
2.6 Componente 3: Programa de Formación Continua	24
Módulos del Programa de Formación Continua	26
2.7 Componente 4: Programa de Formación de Docentes en Consejería	30
Módulos del Programa de Formación de Docentes en Consejería	32
<b>III BIBLIOGRAFÍA: DOCUMENTOS DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE CONSEJEROS/AS.</b>	37
Anexo: Los archivos de los documentos de la bibliografía se adjuntan en el CD del Informe Final	

## **PROGRAMA DE FORMACIÓN CONSEJEROS/AS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS**

### **I PRESENTACIÓN**

El Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del VIH/SIDA y las ETS incluye el “Programa de Formación de Consejeros/as”, que es parte consustancial al mismo. El Programa de Formación de Consejeros/as desarrolla y fortalece en los/as consejeros/as (capital humano) las competencias y capacidades –tanto en los conocimientos actualizados, habilidades, actitudes, metodologías, como en técnicas- que permiten una consejería centrada en las personas que consultan, altamente efectiva y que pone a disposición de consejeros/as recursos de autocuidado.

El desarrollo de consejeras y consejeros (capital humano) considera entre sus líneas de acción complementarias el Programa de Formación de Consejeros/as en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. El Programa de Formación se caracteriza por ser integral, flexible y permanente, incluye todas aquellas competencias, como contenidos, habilidades, actitudes y técnicas necesarias a los requerimientos locales y regionales.

A través de este Programa se busca:

- i. Formar consejeros/as en competencias, habilidades y destrezas para desarrollar una consejería acorde a las orientaciones generales y enfoque de este modelo, que:
  - Desarrolla un proceso formativo que incorpora aspectos técnicos, científicos y de desarrollo personal.
  - Incorpora y desarrolla valores y actitudes de los y las consejeros/as en el marco de los derechos humanos.
  - Logra la apropiación y posterior aplicación del enfoque y discurso propios de la consejería en los/as consejeros/as.
  - Desarrollar habilidades comunicacionales, de apoyo emocional, y promoción de cambios de conductas
  - Desarrollar habilidades para la intervención en crisis.
  - Incorpora recursos de negociación para la formulación de planes de reducción del riesgo de los consultantes.
- ii. Desarrollar distintos tipos de consejeros/as:
  - Consejeras/os con formación general.
  - Consejeros/as con formación continua.
  - Consejeros/as docentes en consejería.
- iii. Actualizar en forma continua competencias en conocimientos, habilidades, actitudes y técnicas de los y las consejeros/as formados.
- iv. Certificar y acreditar a los/as consejeros/as para la prevención del VIH/SIDA.

El Programa logrará desarrollar capacidades y destrezas en el/la consejero/a. Un/a consejero/a formado/a es una persona:

- Motivada y comprometida con los objetivos y principios éticos de la consejería, respeta los Derechos Humanos, las personas y sus estilos de vida.
- Con habilidades adecuadas para abordar temáticas vinculadas a la sexualidad, diversidad sexual.
- Con información técnica pertinente.
- Con manejo de crisis.
- Que desarrolla la comunicación efectiva y la escucha activa: acoge y valida los sentimientos del otro.
- flexible.
- Reconoce los propios prejuicios y está dispuesta a trabajar sobre ellos.
- Reconoce las propias limitaciones, controla el sentimiento de omnipotencia y tolera la frustración.
- Maneja un lenguaje adecuado.
- Incentiva el desarrollo de habilidades en consultantes para su gestión de riesgo.
- Está dispuesta a trabajar en equipo y formar parte de una red de apoyo, contención y derivación
- Está dispuesta a una capacitación permanente.

### **1.1 Componentes del Programa de Formación de Consejeros/as**

Los componentes del Programa son:

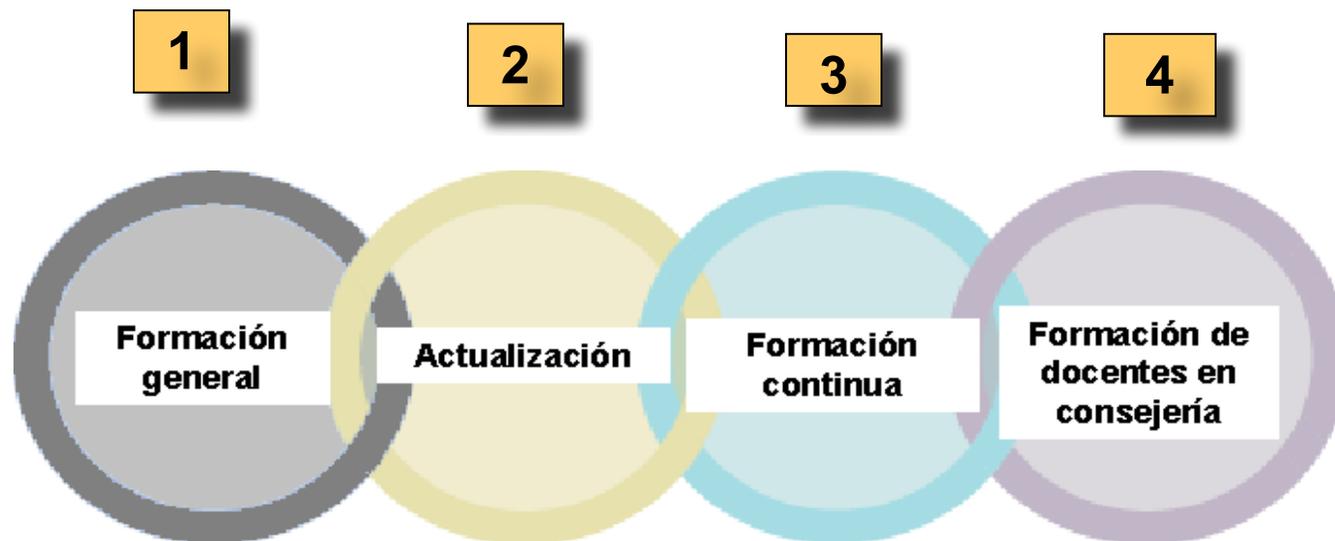
- Formación general
- Actualización
- Formación continua
- Formación de docentes en consejería

Cada componente contiene:

- Descripción del tipo de programa.
- Requisitos específicos tanto para los/as participantes como para las calificaciones de los/as formadores/as.
- Evaluaciones específicas para cada componente.
- Identificación de Módulos de cada componente. Cada módulo contiene sus objetivos, competencias (conocimientos, habilidades y actitudes)
- Metodologías y actividades que apuntan a procesos pedagógicos y de aprendizaje orientados al cambio de actitudes y centradas en el desarrollo de las habilidades necesarias.
- Número de horas. Es necesario validar los tiempos estimados adecuados para cada módulo y sus contenidos.
- Bibliografía que incluye material educativo y de apoyo, guías y manuales actualizados.
- Normas y guías para cada tipo de consejería.
  - Ley de SIDA (19.779)

- Ley de la Autoridad Sanitaria
- Plan Auge
- Normas de Atención a víctimas de violencia sexual
- Normas de transmisión vertical
- Orientaciones técnicas. Atención amigable para adolescentes en establecimientos de Atención Primaria
- Normas sobre accidentes laborales del personal de salud

### Componentes Programa de Formación de Consejeros/as (procesos paralelos)



## 1.2 Diseño y procedimientos

El Programa de Formación de Consejeras/os tiene un diseño general básico y expresiones específicas para poblaciones particulares y situaciones especiales. A partir de una oferta curricular que detalla contenidos, da origen a mallas específicas para diferentes abordajes de la consejería (de acuerdo con poblaciones y situaciones específicas), en los niveles señalados. Los contenidos generales incluyen: Información, conocimiento epidemiológico, científico, etc.; habilidades, experiencias y buenas prácticas; recursos educativos, de manejo psicológico.

El Programa de Formación de Consejeros/as requiere la conformación de un equipo regional de capacitación.

La búsqueda y selección de consejeros/as se realizará a través de un conjunto de operaciones organizativas destinadas a la promoción y selección de un determinado perfil de consejeros/as. Esta tarea será desarrollada por las Mesas Regionales y las Redes Regionales de Consejeros/as.

Al momento de la selección de Consejeros/as a formar se tendrá en consideración la formación previa en temas de sexualidad y género que tengan los postulantes.

## 1.3 Evaluación

Los criterios de evaluación tienen como propósito medir el desempeño de cada uno de los/las participantes en los cuatro componentes descritos<sup>14</sup>.

- Evaluación de conocimiento. Se mide a través de la aplicación de una prueba de desarrollo.
- Evaluación de aplicación de herramientas de consejería. Se mide a través de la aplicación de una prueba con alternativas.
- Guías de trabajo personal. Se mide a través de controles de lecturas.
- Participación. Se mide a través de una evaluación subjetiva del equipo de formadores con aplicación de una pauta de observación diaria.
- Asistencia. Como criterio de aplicación por sí mismo, sin necesidad de traducirlo a una calificación.

## 1.4 Certificación y acreditación

- El Programa de Formación otorgará certificados de calidad aprobado según la evaluación requerida en cada uno de sus componentes.
- La Acreditación es un proceso formal de certificación para el desempeño en consejería, este se desarrolla para personas que trabajan como consejeros en la actualidad, para ello se requiere haber cumplido con la Formación General y la Actualización .

---

<sup>14</sup> Los criterios de Evaluación tienen como base lo señalado por el Equipo de Formación de Consejeros en conjunto con el Área de Prevención de CONASIDA, Ministerio de Salud redefinidos durante el primer semestre de 2004. En: CONASIDA (s/fecha) "Sistematización del Taller Básico de Formación de Consejeros". Santiago, Chile.

- El proceso de acreditación requiere como criterio general haber cumplido con el Programa de Formación General para los nuevos consejeros/as y/o la Actualización para los formadores antes del 2006.
- Se considerara el más alto nivel de exigencia de los parámetros de evaluación para ser calificado y acreditado.

### 1.5 Pasantías y comunidades de aprendizaje

Adicionalmente, el Programa ofrecerá:

- Pasantías de perfeccionamiento a los/as consejeros/as de prevención de VIH/SIDA de APS; en los CETS
- El desarrollo de Comunidades de Aprendizaje (presenciales y virtuales) para el acompañamiento al/a consejero/a, el apoyo y mejoramiento de su desempeño.

## II PROGRAMA DE FORMACIÓN DE CONSEJEROS/AS

### 2.1 Introducción

El Programa de Formación de Consejeros/as está compuesto de cuatro componentes autónomos, que interactúan entre sí para contribuir al desarrollo del capital humano. Las competencias que involucra este Programa son:

- *Conocimientos*: incluyen conceptos, sistemas conceptuales e información sobre hechos, procedimientos, procesos y operaciones. Son necesarios para desarrollar una óptima consejería. Los conocimientos comprenden al conjunto de saberes técnico-prácticos y a la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria como consejeros/as. Se entienden los conocimientos de dos formas: como información - conocimiento de eventos, fenómenos, símbolos, etc.- y como entendimiento, es decir, información puesta en relación o contextualizada, integrando marcos explicativos y/o interpretativos mayores, y dando base a discernimientos.
- *Habilidades*: se refieren a las capacidades de desempeño o de realización de procedimientos que deben adquirir y desarrollar los y las consejeros/as en el proceso de aprendizaje, estos tanto en el ámbito intelectual como práctico, basados en rutinas como en procesos abiertos y fundados en la búsqueda y la creatividad.
- *Actitudes*: son las disposiciones que tienen consejeros/as frente a objetos, ideas y personas con componentes afectivos, cognitivos y valorativos, que inclinan a las personas a determinadas acciones.
- *Metodologías y técnicas*: son las metodologías y técnicas que permiten una relación empática con el y la consultante, estructurar programas de gestión de riesgo y empoderarlas.

## 2.2 Objetivo General

La Formación de Consejeros/as tiene como propósito desarrollar competencias, es decir, conocimientos, habilidades, actitudes, manejo de metodologías y técnicas de acuerdo a los propósitos de la consejería en el marco de sus principios éticos y el respeto a los derechos humanos.

## 2.3 Objetivos específicos

- Transferir la información requerida para desarrollar la consejería en contexto de los servicios públicos de salud.
- Conocer las etapas de un proceso de consejería y sus principales requerimientos considerando el contexto cultural y psicosocial de los consultantes.
- Comprender el rol del consejero/a que realiza una consejería cara a cara.
- Desarrollar habilidades y actitudes para el desempeño de la consejería.
- Identificar los contextos para la aplicación de la consejería según consultante y poblaciones específicas.
- Desarrollar competencias para el manejo de crisis.
- Desarrollar capacidades para diseñar los instrumentos y recursos para la gestión del riesgo.
- Desarrollar capacidades para implementar y ejecutar un servicio de consejería permanente.
- Desarrollar la capacidad de reflexión permanente en torno a aspectos éticos de la consejería.

## **2.4 COMPONENTE 1: PROGRAMA FORMACIÓN GENERAL DE CONSEJEROS/AS (40 hrs. presenciales y 13 hrs. de lectura previas. Total 53 horas).**

**a) Descripción:** El Programa de Formación General de Consejeros/as tiene 8 módulos consecutivos con un total de 40 horas pedagógicas presenciales y 13 horas de lectura previa. Se basa en el desarrollo de las competencias del programa entendidas como la capacidad necesaria que ha de tener un consejero/a para realizar un trabajo eficiente centrado en las personas que consultan y que produzca los resultados esperados.

### **b) Requisitos:**

- El programa requiere de dos formadores -hombre o mujer<sup>15</sup>– y un grupo de 25 personas máximo en un ambiente que facilite la concentración y presencia de los participantes. Además es necesario contar con el tiempo de una semana dedicación exclusiva.
- Para la implementación del programa es necesario contar con un set de materiales impresos para cada participante, equipos técnicos para reproducción audiovisual, papelería y materiales de escritorio para los ejercicios, e instalaciones de descanso adecuadas para las pausas.
- Se requiere, a lo menos, 2 formadores -hombre o mujer- coordinadores del programa. Se podrá considerar la participación de especialistas para cada módulo.
- Los/as participantes deberán tener acceso a la bibliografía a lo menos una semana antes del comienzo de la parte presencial del curso. Toda la bibliografía deberá estar leída por los participantes al inicio de la parte presencial.
- Los y las consejeros/as deberán establecer un compromiso tras recibir la capacitación, de trabajar en el sector salud por un mínimo de tres años, como parte de la estrategia para asegurar resultados.

### **c) Evaluación:**

- Evaluación de conocimiento previo a través de la aplicación de una prueba de desarrollo.
- Evaluación de aplicación de herramientas de consejería. Se mide a través de la aplicación de una prueba con alternativas.
- Guías de trabajo personal: Se mide a través de controles de lecturas.
- Participación: se mide a través de una evaluación subjetiva del equipo de formadores con aplicación de pauta de observación diaria.
- Asistencia 100% a las actividades presenciales del programa.

---

<sup>15</sup> Se considera la incorporación de una persona transgénero según corresponda a la población objetivo.

**d) Módulos:**

- Módulo 1: Marco conceptual general
- Módulo 2: Competencias para la Consejería
- Módulo 3: Enfoque de la sexualidad para la consejería
- Módulo 4: Gestión del riesgo y vulnerabilidad
- Módulo 5: Test de Elisa para VIH
- Módulo 6: Impacto seropositividad
- Módulo 7: Prácticas de consejería y autocuidado
- Módulo 8: Consejerías específicas

**MODULOS DEL PROGRAMA FORMACIÓN GENERAL DE CONSEJEROS/AS (40 hrs. presenciales y 13 hrs. de lectura previa)**

Módulo 1: Marco conceptual general	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b> Que los/las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conozcan aspectos generales del VIH/SIDA y las ETS, así como sus formas de transmisión.</li> <li>Conozcan las formas de prevención del VIH/SIDA.</li> <li>Comprendan el rol y los propósitos de la consejería.</li> </ul>	<p><b>1. VIH/SIDA y ETS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoques para enfrentar el VIH/SIDA (discurso preventivo).</li> <li>Epidemiología del VIH/SIDA y las ETS.</li> <li>Aspectos básicos del VIH.</li> <li>Aspectos básicos del SIDA.</li> <li>Aspectos generales del concepto y factores Vulnerabilidad en PVP y PVE.</li> <li>Aspectos generales del concepto y factores de Riesgo en PVP y PVE.</li> <li>Información básica especificando las ETS más frecuentes en Chile (Sífilis, Gonorrea Condilomas acuminados, Uretritis no Gonicócica, Tricomonas vaginales, Herpes Genital).</li> <li>VDRL, exámenes clínicos, observación de síntomas.</li> <li>Problema de la automedicación.</li> </ul> <p><b>2. Formas de prevención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveles de Prevención (primaria, secundaria y terciaria)</li> <li>Niveles de prevención para las vías de transmisión: sexual, sanguínea, y perinatal o vertical.</li> <li>Principios orientadores (prevención, participación, intersectorialidad, descentralización)</li> <li>Estrategia de Prevención (masivo, grupal / comunitario, individual).</li> <li>Rol de la CONASIDA, logros e impactos de la prevención y de la consejería.</li> </ul> <p><b>3. Consejería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición.</li> <li>Objetivos de la consejería.</li> <li>Rol del consejero/a.</li> <li>Impacto de la consejería.</li> <li>Líneas de desarrollo en el país.</li> <li>Aplicación de la consejería en VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Derivación y contactos con redes (Intersectorialidad y asociatividad).</li> <li>Acceso y uso de plataforma de Internet.</li> <li>Aspectos normativos asociados a la consejería (Ley de SIDA 19.779). Confidencialidad de la información</li> <li>Modelo de Consejería de Prevención Primara del VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Red Nacional y Red Regional de Consejería</li> <li>Ética y VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprensión de la situación actual de la epidemia en el país.</li> <li>Capacidad de generar confianza y empatía con otra/os</li> <li>Manejo de lenguaje adecuado, consensuado y coherente</li> <li>Tolerancia a la frustración.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Trabajo en equipos interdisciplinario s.</li> <li>Capacidad de articular intereses diversos en pro de un proyecto común.</li> <li>Conocimiento y manejo de la plataforma en Internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciativas a buscar conocimiento y reflexión sobre el contexto y las características de la consejería.</li> <li>Relaciones de comunicación horizontal.</li> <li>Disposición de respeto por los DDHH humanos, las personas, sus estilos de vida y la diversidad</li> <li>Motivación personal acorde a los principios éticos de la consejería</li> <li>Capacidad de reconocer, aceptar, validar y expresar adecuadamente sus propios sentimientos.</li> <li>Disposición para trabajar en equipo y formar parte de una red de contención.</li> <li>Compromiso con el proceso y el rol del consejero/a.</li> <li>Disposición al enfrentamiento de situaciones emocionales difíciles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio de Técnica de participación grupal con el propósito de desarrollar la confianza.</li> <li>Exposiciones dialogantes de contenidos de tipo teórico y práctico.</li> <li>Las sesiones serán apoyadas con material audiovisual, incorporando el espacio necesario para preguntas y análisis del grupo.</li> <li>Mostrar el uso de la plataforma de la Red de Consejeros.</li> </ul>	<p><b>8 hrs.</b></p>

## Bibliografía

### Módulo 1: Marco conceptual general:

- Ley de Sida 19.779.
- Ley del Plan Auge.
- Ley de Autoridad Sanitaria.
- CONASIDA, (2002) *Consejería para VIH/SIDA*. Documento Técnico, Santiago: Área de Prevención, versión final.
- Varios autores (2004) *Modelo consensuado de consejería para la prevención del VIH/SIDA en Organizaciones de la Sociedad Civil*, Santiago.
- CONASIDA, (2002) *Trabajo entre Pares y Consejería*. Documento Técnico, Santiago: Área de Prevención.
- CONASIDA, (1999) *Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA*. Documento de Trabajo. Santiago: Área de Prevención.
- Ministerio de Salud, (s/f) *Manual de Consejería para la prevención de ETS y VIH/SIDA. Elementos Básicos para la Consejería*. Santiago.
- Ministerio de Salud, CONASIDA, (s/f) *Estrategia de Prevención de la Comisión Nacional del SIDA*, Santiago: Área de Prevención.
- CONASIDA, (s/f) *Consejería en VIH/SIDA*. Documento de Trabajo, Santiago: Área de Prevención.
- FLACSO-CONASIDA (2005), *Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA*, Santiago.
- Valdés, T.; Dides, C.; Márquez, A.; Barrales, K., (2005) “Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular, Resumen Ejecutivo”. FLACSO-CONASIDA. Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (s/f) *Conozcamos más de las Enfermedades de Transmisión Sexual*”. Cartilla, Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (s/f) Cartillas sobre: ETS; *Uretritis y Cervicitis no gonocócica; Condilomas acuminados; Herpes genital; Sífilis; Sífilis congénita; Gonorrea*, Santiago

Módulo 2: Competencias para la Consejería	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b> Que los/as participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollen diferentes actitudes para la consejería.</li> <li>▪ Aprendan y desarrollen habilidades comunicacionales y emocionales.</li> <li>▪ Comprendan y practiquen la comunicación efectiva y la escucha activa como herramientas y habilidades de ayuda para el desarrollo de la consejería.</li> <li>▪ Reflexionen respecto a sus prácticas de comunicación y escucha activa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qué es la escucha activa</li> <li>▪ Escucha activa y resolución de conflictos</li> <li>▪ Observación</li> <li>▪ Encuadre</li> <li>▪ Comunicación verbal y no verbal</li> <li>▪ Preguntas cerradas y abiertas.</li> <li>▪ Habilidades de ayuda.</li> <li>▪ Reconocimiento de mitos, prejuicios y creencias.</li> <li>▪ Intervención en crisis</li> <li>▪ Comunicación verbal y no verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empáticas.</li> <li>▪ Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>▪ Asertividad.</li> <li>▪ Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>▪ Identificar y reflejar sentimientos, empatía.</li> <li>▪ Uso del silencio para posibilitar el diálogo.</li> <li>▪ Formulación de preguntas significativas y sondeo.</li> <li>▪ Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>▪ Observación.</li> <li>▪ Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>▪ Proveer de información</li> <li>▪ Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitud no crítica respecto al discurso del consultante.</li> <li>▪ Respeto al discurso del consultante.</li> <li>▪ Respeto de acuerdo a las orientaciones éticas de la consejería.</li> <li>▪ Horizontalidad.</li> <li>▪ No discriminatoria.</li> <li>▪ Actitud de escucha activa.</li> <li>▪ Disposición para comprender los mitos, prejuicios y creencias.</li> <li>▪ Disposición al acompañamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinámicas de grupo que permitan ejercitar las habilidades y actitudes.</li> <li>▪ Se proporcionarán materiales escritos de apoyo.</li> <li>▪ Exposición conceptual a partir de la experiencia y dialogo de los participantes.</li> </ul>	6 hrs.

### Bibliografía

- Vargas, Laura y Miguel Marfán (1998) “Técnicas participativas para la educación popular”. CIDE-Alforja. Santiago.
- Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. (2003) *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. CORSAPS. Santiago.

Módulo 3: Enfoque de género y sexualidad para la consejería	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Que los/las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conozcan el concepto de género y su relación con la sexualidad.</li> <li>▪ Comprendan la sexualidad como una construcción social</li> <li>▪ Conozcan aspectos generales del comportamiento y prácticas sexuales.</li> <li>▪ Comprendan la relación de la sexualidad en el marco de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul>	<p>El género como factor de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexualidad como construcción social.</li> <li>▪ Género, (socialización, roles de género)</li> <li>▪ Identidad sexual</li> <li>▪ Orientación sexual.</li> <li>▪ Género y equidad</li> <li>▪ Comportamiento sexual.</li> <li>▪ Prácticas sexuales.</li> <li>▪ Diversidad Sexual.</li> <li>▪ Salud sexual (concepto, atención en salud )</li> <li>▪ Derechos humanos (derechos sexuales y reproductivos).</li> </ul> <p>Sexo más seguro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ definición,</li> <li>▪ prácticas sexuales de mayor riesgo o nulo,</li> <li>▪ análisis del riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprensión de la situación actual en relación a las prácticas y comportamientos sexuales</li> <li>▪ Manejo de lenguaje adecuado, consensuado y coherente</li> <li>▪ Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>▪ Trabajo en equipos interdisciplinarios.</li> <li>▪ Capacidad de articular intereses diversos en pro de un proyecto común.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitud no crítica respecto del discurso del consultante.</li> <li>▪ Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición de contenidos teóricos y conceptuales.</li> <li>▪ Ejercicios de reflexión teórica desde la práctica de trabajo en salud.</li> <li>▪ Taller de sexo más seguro.</li> <li>▪ Demostración del uso correcto del condón (dildos).</li> </ul>	6 hrs.

**Bibliografía**

- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2005) *Capacitación en Sexualidad para equipos de Salud de Atención Primaria. Guías para el Trabajo Grupal*. Santiago: División de Prevención y Control de Enfermedades, División de Gestión de la Red Asistencia.
- CONASIDA, (s/f) *Influencia de las variables de género en la prevención del VIH/SIDA*, Santiago.
- Ministerio de Salud, CONASIDA (2000) *Estudio Nacional de Comportamiento Sexual*. Síntesis de información Seleccionada. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) Estudios de caracterización de factores de vulnerabilidad y riesgo en poblaciones emergentes.

Módulo 4: Gestión de riesgo y Vulnerabilidad	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<b>Objetivo:</b> Que los/las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manejen el concepto de vulnerabilidad y gestión de riesgo</li> <li>▪ Conozcan y adquieran recursos para colaborar en el proceso de gestión de riesgo para elaborar planes realista de riesgo de los/as consultantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidad y gestión de riesgo.</li> <li>▪ Definición técnica de gestión de riesgo.</li> <li>▪ Transmisión y gradientes de riesgo.</li> <li>▪ Definición de proceso de gestión de riesgo.</li> <li>▪ Momentos del proceso de gestión de riesgo.</li> <li>▪ Elementos a considerar en la gestión de riesgo/empoderamiento.</li> </ul>	Aplicación de los contenidos del Módulo 2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitud no crítica respecto del discurso del consultante.</li> <li>▪ Confidencialidad de la información</li> <li>▪ Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> <li>▪ Disposición al empleo de herramientas no directivas.</li> <li>▪ Acompañamiento al consultante.</li> <li>▪ Disposición al acompañamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición de contenidos teóricos y conceptuales.</li> <li>▪ Ejercicios de reflexión teórica desde la práctica de trabajo en salud.</li> <li>▪ Elaboración individual de un plan de riesgo.</li> <li>▪ Juego de roles para los contenidos de negociación del plan de gestión de riesgo.</li> <li>▪ Análisis de casos para trabajar conceptos de vulnerabilidad y riesgo.</li> </ul>	7 hrs.

### Bibliografía

- CONASIDA, (s/f) “Gestión del riesgo de infección por el VIH/SIDA”. Santiago.

Módulo 5: Test de Elisa para VIH	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Que los y las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conozcan con exactitud toda la información acerca del Test de Elisa para el VIH en el marco de las normas y leyes vigentes.</li> <li>Conozcan la consejería pre y post test negativa y positiva.</li> <li>Reconozcan que las sugerencias sobre la importancia del Test de Elisa es un aspecto clave, pero no el único de la consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de laboratorio Test de Elisa y características.</li> <li>Período de ventana (duración).</li> <li>Posible resultados (reactivo, no reactivo, no definido)</li> <li>Lugares donde se realiza y recomendaciones para su realización.</li> <li>Porque no es recomendable otras técnicas de laboratorio.</li> <li>Entrega de resultados.</li> <li>Situaciones en que el test se realiza por normas específicas.</li> <li>Aspectos normativos y legales.</li> <li>Consejería pre y pos test.</li> <li>Exámenes de ETS (VDRL, RPR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad de facilitar diagnósticos adecuados,</li> <li>Apoyo de implementación de cambios en el/la consultante</li> <li>Diagnosticar el nivel de información que la persona maneja, actitudes y opiniones, valores y creencias, habilidades y destrezas del consultante.</li> <li>Evaluar el estado emocional del/la consultante para sugerir o no la toma del examen</li> <li>Reconocer el acceso a recurso materiales para implementar cambios de la conducta</li> <li>Trabajar con las propias emociones y las de consultantes, reconocimientos de sentimientos –verbal y no verbal- habilidad para facilitar su propia aceptación, reconocimiento, validación.</li> <li>Desarrollar recursos para el manejo de situaciones en crisis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud no crítica</li> <li>Lenguaje claro y sencillo.</li> <li>Acoger</li> <li>Actuar con naturalidad</li> <li>Comprender las inquietudes y necesidades del otro.</li> <li>Disposición al acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposiciones teóricas apoyadas con material audiovisual, incorporando el espacio necesario para preguntas y análisis del grupo</li> <li>Uso de diagramas y flujogramas de procesos sobre Test de Elisa y diagnóstico de ETS.</li> <li>Rol playing</li> </ul>	2 hrs.

### Bibliografía

- Ministerio de Salud. (s/f) “Manual de Consejería para la prevención de ETS y VIH/SIDA. Elementos Básicos para la Consejería”. Santiago.
- República de Chile, Ministerio de Salud, Departamento Asesoría Jurídica. Resolución exenta que regula el procedimiento de examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) N° 371. Santiago febrero 2001.
- ONUSIDA, (2001) *Medios para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH*, Ginebra, Suiza, mayo.

Módulo 6: Impacto Seropositividad	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Que los/as participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sean capaces de aplicar herramientas adecuadas para el apoyo del impacto de la seropositividad.</li> <li>Conozcan las estrategias de atención integral a personas que viven con VIH/SIDA para permitir una orientación inicial al/la consultante y su posterior derivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duelo, muerte social</li> <li>Culpa, miedo y pérdida</li> <li>Discurso histórico y liberador</li> <li>Intervención en crisis.</li> <li>Aplicación específica de contacto con redes.</li> <li>Estrategias de atención integral a PVVIH (objetivos).</li> <li>Sistema de atención a PVVIH (modelo)</li> <li>Situación actual de acceso a terapias antiretrovirales en Chile (Plan Auge).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar los conocimientos en la práctica.</li> <li>Adaptarse a nuevas situaciones que demandan en las intervenciones en crisis.</li> <li>Trabajar en forma autónoma en situaciones de crisis.</li> <li>Reforzar las habilidades de la escucha activa.</li> <li>Asertividad.</li> <li>Uso del silencio para posibilitar el diálogo.</li> <li>Detección de necesidades</li> <li>Manejo del Catastro de la Red de CONASIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud no crítica respecto al discurso del consultante.</li> <li>Respeto de acuerdo a las orientaciones éticas de la consejería.</li> <li>Disposición al acompañamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de contenidos teóricos y conceptuales.</li> <li>Ejercicios de reflexión teórica desde la práctica de trabajo en salud.</li> <li>Juego de roles para abordar intervenciones en crisis.</li> <li>Devolución conceptual a partir de juegos de roles.</li> </ul>	5 hrs.

### Bibliografía

- CONASIDA, (s/f) “Estrategia de Atención Integral a personas que viven con VIH/SIDA”. CONASIDA, Área de Atención Integral. Santiago.
- Ministerio de Salud, CONASIDA (1991) “Guía Clínica para la Atención de las Personas Adultas que Viven con VIH/SIDA”. CONASIDA, Atención Integral. Santiago.
- Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) “Catastro de la Red”.

Módulo 7: Prácticas de Consejería y autocuidado	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Que los/as participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconozcan los elementos que componen el desgaste o Burn Out (BO) provocado por el desarrollo de la consejería.</li> <li>Aprendan a aplicar algunos elementos propuestos para el autocuidado de los y las consejeros/as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud.</li> <li>Efectos negativos potenciales en el trabajo de consejería</li> <li>Definición de estrés laboral y situaciones estrés laboral.</li> <li>Definición y etapas de BO.</li> <li>Factores que incrementan la vulnerabilidad al BO y sus consecuencias.</li> <li>Actitudes que favorecen el manejo del estrés y el BO</li> <li>Estrategia para manejar situaciones emocionales críticas durante la consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las propias emociones y las de los consultantes. Aprender a separar ambas.</li> <li>Reconocimientos de sentimientos en sus expresiones verbales y no verbales.</li> <li>Capacidad para ponerse en el lugar del otro/otra (empatía)</li> <li>Identificación de los factores de estrés en si mismo/a y el consultante.</li> <li>Capacidad para realizar contención en situaciones de crisis.</li> <li>Capacidad para realizar reflexiones de evaluación y autocrítica acerca de las motivaciones de su desempeño.</li> <li>Conciencia de sí mismo y de su cuerpo.</li> <li>Expresar los sentimientos frente a situaciones de estrés y desgaste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso con el proceso y el rol del consejero/a.</li> <li>Aprender a poner límites.</li> <li>Disposición al enfrentamiento de situaciones emocionales difíciles .Disposición a hablar de si mismo y su cuerpo.</li> <li>Disposición de respeto y aceptación de los derechos humanos y la diversidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposiciones teóricas apoyadas con material audiovisual, incorporando el espacio necesario para preguntas y análisis del grupo</li> <li>Trabajo grupal para diagnóstico ¿Cuándo me doy cuenta del estrés laboral?</li> <li>Técnicas de relajación y meditación.</li> <li>Exposición y ejercicio de diseño de una estrategia de autocuidado de los consejeros/as (servicios profesionales de psicológico, red de consejeros, entre otras medidas).</li> </ul>	2 hrs.

**Bibliografía**

- CONASIDA, (2001) "Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud. Documento técnico de apoyo". CONASIDA, Área de Prevención, Santiago.
- ONUSIDA, (2001) *Apoyo a las personas que cuidan de otras. Cómo controlar el estrés de las personas que cuidan personas afectadas por el VIH*. Estudio de caso, Ginebra: Colección de prácticas óptimas, versión española, mayo.
- MINSAL, CONASIDA (2005) "Guía para el autocuidado y prevención del desgaste emocional de consejeros y equipos tratantes en VIH/SIDA y ETS". Santiago.

Módulo 8: Consejerías específicas	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conozcan los diferentes abordajes de la consejería y practiquen la utilización de guías para la atención según situaciones y poblaciones.</li> <li>Tengan nociones acerca de las diferentes guías para la consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y caracterizar situaciones de Atención en Servicios de Urgencia, Banco de Sangre, Accidentes laborales, Atención a víctimas de violencia sexual</li> <li>Características diferenciales de poblaciones: homobisexual, Trabajadores/as sexuales, Mujeres embarazadas, Adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en equipo de salud.</li> <li>Asertividad.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>Identificar y reflejar sentimientos, empatía</li> <li>Formulación de preguntas significativas y sondeo.</li> <li>Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>Observación.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Proveer de información</li> <li>Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> <li>Compromiso con las orientaciones éticas de la consejería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de contenidos teóricos y antecedentes históricos y culturales.</li> <li>Juego de roles donde se aborda el contacto con diversas poblaciones y situaciones de consultantes.</li> <li>Ejercicios de utilización de guías de consejería.</li> <li>Devolución conceptual y reflexiva a los ejercicios prácticos.</li> </ul>	4 hrs.

### Bibliografía

- CONASIDA, (s/f) “Modelo de Consejería Asociada al Test de ELISA para VIH/SIDA en el contexto de la Atención en Servicios de Urgencia. Documento inicial de Trabajo” Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2004) “Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de personas Víctimas de Violencia Sexual”. Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2004) *Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones Técnicas*. Santiago: Elaborado por Grupo Asesor en Adolescencia y Sexualidad. Red de Encargados/as de Adolescencia de los Servicios de Salud. Santiago, diciembre.

## **2.5 COMPONENTE 2: PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE CONSEJEROS/AS (16 hrs. presenciales y 5 hrs. de lectura previas. Total 21 horas).**

### **a) Descripción:**

El Programa de Actualización para Consejeros/as tiene 3 módulos consecutivos con un total de 16 horas pedagógicas presenciales y 5 horas de lectura previas. Se basa en el desarrollo de las competencias del Programa, éstas entendidas como la capacidad necesaria que ha de tener un/a consejero/a para realizar un trabajo eficiente y que produzca los resultados esperados.

### **b) Requisitos:**

- El Programa requiere de dos formadores -hombre o mujer<sup>16</sup>—.
- Un grupo de 25 personas máximo en un ambiente que facilite la concentración y presencia de los participantes.
- Contar con el tiempo de dos días de dedicación exclusiva.
- Para la implementación del Programa es necesario contar con un set de materiales impresos para cada participante, equipos técnicos para reproducción audiovisual, papelería y materiales de escritorio para los ejercicios e instalaciones de descanso adecuadas para las pausas.
- Los/as participantes deberán tener acceso a la bibliografía a lo menos una semana antes del comienzo de la parte presencial del curso. Toda la bibliografía deberá estar leída por los participantes al inicio de la parte presencial.
- En el marco de la trayectoria del profesional, se propone privilegiar el tiempo destinado a la consejería.

### **c) Evaluación:**

- Evaluación de conocimiento previo a través de la aplicación de una prueba de desarrollo.
- Evaluación de aplicación de herramientas de consejería. Se mide a través de la aplicación de una prueba con alternativas.
- Guías de trabajo personal. Se mide a través de controles de lecturas.
- Participación. Se mide a través de una evaluación subjetiva del equipo de formadores mediante la aplicación pauta de observación diaria.
- Asistencia 100% a las actividades presenciales del programa.

### **d) Módulos:**

- Módulo 1: Competencias para la Consejería
- Módulo 2: Prácticas de consejería y autocuidado
- Módulo 3: Consejería para poblaciones y situaciones específicas

---

<sup>16</sup>. Se considera la incorporación de una persona transgénero según corresponda a la población objetivo.

**MODULOS DEL PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN (16 hrs. presenciales y 5 hrs. de lectura previa)**

Módulo 1: Competencias para la Consejería	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b> Que los/as participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conozcan la actualización del Modelo de Consejería de prevención Primaria del VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Desarrollen diferentes actitudes para la consejería.</li> <li>Aprendan y desarrollen habilidades comunicacionales y emocionales.</li> <li>Comprendan y practiquen la comunicación efectiva y la escucha activa como una herramienta y habilidad para el desarrollo de la consejería.</li> <li>Reflexionen respecto a sus prácticas de escucha activa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qué es la escucha activa</li> <li>Escucha activa y resolución de conflictos</li> <li>Observación</li> <li>Encuadre</li> <li>Comunicación verbal y no verbal</li> <li>Preguntas cerradas y abiertas.</li> <li>Habilidades de ayuda.</li> <li>Reconocimiento de mitos, prejuicios y creencias.</li> <li>Intervención en crisis</li> <li>Comunicación verbal y no verbal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empáticas.</li> <li>Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>Asertividad.</li> <li>Identificar y reflejar sentimientos, empatía.</li> <li>Uso del silencio para posibilitar el diálogo.</li> <li>Formulación de preguntas significativas</li> <li>Sondeo.</li> <li>Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>Observación.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Proveer de información</li> <li>Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud no crítica respecto al discurso del consultante.</li> <li>Respecto al discurso del consultante.</li> <li>Respeto de acuerdo a las orientaciones éticas de la consejería.</li> <li>Horizontalidad.</li> <li>No discriminatoria.</li> <li>Actitud de escucha activa.</li> <li>Disposición para comprender los mitos, prejuicios y creencias.</li> <li>Disposición al acompañamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámicas de grupo que permitan ejercitar las habilidades y actitudes.</li> <li>Se proporcionarán materiales escritos de apoyo.</li> <li>Exposición conceptual a partir de la experiencia y dialogo de los participantes.</li> </ul>	6 hrs.

**Bibliografía**

- Vargas, Laura y Miguel Marfán (1998) “Técnicas participativas para la educación popular”. Santiago: CIDE-Alforja.
- Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. (2003) *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Santiago: CORSAPS.

Módulo 2: Prácticas de Consejería y autocuidado	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer los elementos que componen el desgaste o burn out (BO) provocado por el desarrollo de la consejería.</li> <li>Conocer y aprender a utilizar la Guía para el autocuidado y prevención del desgaste emocional de consejeros y equipos tratantes en VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Aprender a aplicar algunos elementos propuestos para el autocuidado de los y las consejeros/as.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud.</li> <li>Efectos negativos potenciales en el trabajo de consejería</li> <li>Definición de estrés laboral y situaciones estrés laboral.</li> <li>Definición y etapas de BO.</li> <li>Factores que incrementan la vulnerabilidad al BO y sus consecuencias.</li> <li>Actitudes que favorecen el manejo del estrés y el BO</li> <li>Estrategia para manejar situaciones emocionales críticas durante la consejería.</li> <li>Reconocimiento y detección de las buenas prácticas.</li> <li>Conocer las redes al servicio del autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las propias emociones y las de los consultantes. Aprender a separar ambas.</li> <li>Reconocimientos de sentimientos en sus expresiones verbales y no verbales.</li> <li>Capacidad para ponerse en el lugar del otro/otra (empatía)</li> <li>Identificación de los factores de estrés en si mismo/a y el consultante.</li> <li>Capacidad para realizar contención en situaciones de crisis.</li> <li>Capacidad para realizar reflexiones de evaluación y autocrítica acerca de las motivaciones de su desempeño.</li> <li>Conciencia de sí mismo y de su cuerpo.</li> <li>Expresar los sentimientos frente a situaciones de estrés y desgaste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso con el proceso y el rol del consejero/a.</li> <li>Aprender a poner límites.</li> <li>Disposición al enfrentamiento de situaciones emocionales difíciles .Disposición a hablar de si mismo y su cuerpo.</li> <li>Disposición de respeto y aceptación de los derechos humanos y la diversidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposiciones teóricas apoyadas con material audiovisual, incorporando el espacio necesario para preguntas y análisis del grupo</li> <li>Trabajo grupal para diagnóstico ¿Cuándo me doy cuenta del estrés laboral?</li> <li>Técnicas de relajación y meditación.</li> <li>Exposición y ejercicio de diseño de una estrategia de autocuidado de los consejeros/as (servicios profesionales de psicológico, red de consejeros, entre otras medidas).</li> </ul>	4 hrs.

**Bibliografía**

- CONASIDA, (2001) “Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud. Documento técnico de apoyo”. CONASIDA, Área de Prevención, Santiago.
- ONUSIDA, (2001) *Apoyo a las personas que cuidan de otras. Cómo controlar el estrés de las personas que cuidan personas afectadas por el VIH. Estudio de caso.* ONUSIDA, Colección de prácticas óptimas. Ginebra, Suiza.
- MINSAL, CONASIDA (2005) Guía para el autocuidado y prevención del desgaste emocional de consejeros y equipos tratantes en VIH/SIDA y ETS, Santiago.

Módulo 3: Consejería para poblaciones y situaciones específicas	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conozcan los diferentes abordajes de la consejería según poblaciones y situaciones específicas y practiquen la utilización de guías para la atención</li> <li>Adquieran nociones acerca de los diferentes de guías para la consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento para identificar y caracterizar situaciones de Atención en Servicios de Urgencia, Banco de Sangre, Accidentes laborales, Atención a víctimas de violencia sexual.</li> <li>Conocimiento de características diferenciales de poblaciones: homobisexual, Trabajadores/as sexuales, Mujeres embarazadas, Adolescentes, personas dializadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en equipo de salud.</li> <li>Asertividad.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>Identificar y reflejar sentimientos, empatía .Formulación de preguntas significativas y sondeo.</li> <li>Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>Observación.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Proveer de información</li> <li>Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> <li>Compromiso con las orientaciones éticas de la consejería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de contenidos teóricos y antecedentes históricos y culturales.</li> <li>Juego de roles donde se aborda el contacto con diversas poblaciones y situaciones de consultantes.</li> <li>Ejercicios de utilización de guías de consejería.</li> <li>Devolución conceptual y reflexiva a los ejercicios prácticos.</li> </ul>	6 hrs.

### Bibliografía

- CONASIDA, (s/f) “Modelo de Consejería Asociada al Test de ELISA para VIH/SIDA en el contexto de la Atención en Servicios de Urgencia. Documento inicial de Trabajo”. CONASIDA, Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2004) *Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de personas Víctimas de Violencia Sexual*. MINSAL. Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2004) *Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones Técnicas*. Santiago: MINSAL, Elaborado por Grupo Asesor en Adolescencia y Sexualidad. Red de Encargados/as de Adolescencia de los Servicios de Salud. Santiago.

## **2.6 COMPONENTE 3: PROGRAMA DE FORMACION CONTINUA (16 hrs. pedagógicas presenciales y 5 hrs. de lectura previa. Total 21 horas).**

### **a) Descripción:**

El Programa de Especialización para Consejeros/as tiene 4 módulos consecutivos con un total de 16 horas pedagógicas presenciales y 5 horas de lectura previas. Se basa en el desarrollo de las competencias del programa, éstas entendidas como la capacidad necesaria que ha de tener un/a consejero/a para realizar un trabajo eficiente y que produzca los resultados esperados. Se busca profundizar y contextualizar las experiencias de aprendizaje que han desarrollado los/as consejeros ya formados en el programa general

### **b) Requisitos:**

- El requisito principal es que el consejero/a haya aprobado el Programa de Formación General y tenga un período de experiencia de 6 meses.
- Requiere de dos formadores - hombre o mujer<sup>17</sup>–
- Un grupo de 25 personas máximo en un ambiente que facilite la concentración y presencia de los participantes.
- Contar con el tiempo de 16 hrs. de dedicación exclusiva.
- Para la implementación del Programa es necesario contar con un set de materiales impresos para cada participante, equipos técnicos para reproducción audiovisual, papelería y materiales de escritorio para los ejercicios e instalaciones de descanso adecuadas para las pausas.
- Los/as participantes deberán tener acceso a la bibliografía a lo menos una semana antes del comienzo de la parte presencial del curso. Toda la bibliografía deberá estar leída por los participantes al inicio de la parte presencial.
- Se requiere, a lo menos, 2 formadores -hombre o mujer- coordinadores del programa. Se podrá considerar la participación de especialistas para cada módulo.

### **c) Evaluación:**

- Evaluación de conocimiento previo a través de la aplicación de una prueba de desarrollo.
- Evaluación de aplicación de herramientas de consejería. Se mide a través de la aplicación de una prueba con alternativas.
- Guías de trabajo personal. Se mide a través de controles de lecturas.
- Participación. Se mide a través de una evaluación subjetiva del equipo de formadores mediante aplicación de pauta de observación diaria.
- Asistencia 100% a las actividades presenciales del programa.

### **d) Módulos:**

- Módulo 1: Consejería según poblaciones
- Módulo 2: Consejería según situaciones

---

<sup>17</sup> Se considera la incorporación de una persona transgénero según corresponda a la población objetivo.

- Módulo 3: Competencias para la Consejería
- Módulo 4: Prácticas de consejería y autocuidado.

**MODULOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA (16 hrs. presenciales y 5 de lectura previas)**

Módulo 1: Consejerías según poblaciones	Competencias			Metodología y actividades	Hrs.
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que los/as consejeros/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conozcan la actualización del Modelo de Consejería de Prevención Primaria del VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Se especialicen en las nuevas normativas y guías para las diferentes aplicaciones de consejería según poblaciones.</li> <li>Practiquen la utilización de guías para la atención según poblaciones.</li> <li>Logren identificar los posibles recursos y obstáculos según cada población y de acuerdo a su experiencia práctica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de características diferenciales de poblaciones: homobisexual, Trabajadores/as sexuales, Mujeres embarazadas, Adolescentes.</li> <li>Contexto sociocultural y psicosocial de la sexualidad en Chile</li> <li>Derechos Humanos (derechos sexuales y reproductivos).</li> <li>Reconocimiento de prejuicios, mitos y creencias en torno a la sexualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en equipo de salud.</li> <li>Asertividad.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>Identificar y reflejar sentimientos, empatía .Formulación de preguntas significativas y sondeo.</li> <li>Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>Observación.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Proveer de información</li> <li>Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> <li>Compromiso con las orientaciones éticas de la consejería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recuperar experiencias y creencias de los/as consejeros/as en relación con las poblaciones específicas.</li> <li>Exposición de contenidos teóricos y antecedentes históricos y culturales.</li> <li>Juego de roles donde se aborda el contacto con diversas poblaciones y situaciones de consultantes.</li> <li>Ejercicios de utilización de guías de consejería.</li> <li>Devolución conceptual y reflexiva a los ejercicios prácticos.</li> </ul>	4 hrs.

**Bibliografía**

- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2004) *Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones Técnicas*. MINSAL, elaborado por Grupo Asesor en Adolescencia y Sexualidad. Red de Encargados/as de Adolescencia de los Servicios de Salud, Santiago.
- ONUSIDA, (2000) *Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para mujeres embarazadas en países con una alta preagencia del VIH*. ONUSIDA, Colección prácticas óptimas. Ginebra, Suiza.

Módulo 2: Consejerías según situaciones	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que los/as consejeros/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se especialicen en las nuevas normativas y guías para los diferentes tipos de consejería según situaciones.</li> <li>▪ Practiquen los diferentes guías para la atención según situaciones.</li> <li>▪ Sean capaces de reconocer los obstáculos y facilitadores para la aplicación de los guías.</li> </ul>	<p>Conocimiento para identificar y caracterizar situaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención en Servicios de Urgencia, Banco de Sangre, Accidentes laborales, Atención a víctimas de violencia sexual.</li> <li>▪ Orientaciones éticas de la consejería en el marco de los derechos humanos y sexuales y reproductivos según corresponda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo en equipo de salud.</li> <li>▪ Asertividad.</li> <li>▪ Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>▪ Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>▪ Identificar y reflejar sentimientos, empatía.</li> <li>▪ Formulación de preguntas significativas y sondeo.</li> <li>▪ Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>▪ Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>▪ Observación.</li> <li>▪ Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>▪ Proveer de información</li> <li>▪ Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disposición a buscar información sobre situaciones a resolver.</li> <li>▪ Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> <li>▪ Compromiso con las orientaciones éticas de la consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición de contenidos teóricos y antecedentes históricos y culturales.</li> <li>▪ Juego de roles donde se aborda el contacto con diversas poblaciones y situaciones de consultantes.</li> <li>▪ Ejercicios de utilización de protocolos de consejería.</li> <li>▪ Devolución conceptual y reflexiva a los ejercicios prácticos.</li> </ul>	4 hrs.

**Bibliografía**

- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2004) *Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de personas Víctimas de Violencia Sexual*. MINSAL. Santiago.
- Ministerio de salud, CONASIDA (2000) *Norma de Manejo pos-exposición laboral a sangre en el contexto de la prevención del infección por VIH*. MINSAL. Santiago.
- CONASIDA, (s/f) “Modelo de Consejería Asociada al Test de ELISA para VIH/SIDA en el contexto de la Atención en Servicios de Urgencia. Documento inicial de trabajo”. CONASIDA. Santiago.

Módulo 3: Competencias para la Consejería	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que los/as consejeros/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendan y practiquen la escucha activa como una herramienta y habilidad para el desarrollo de la consejería.</li> <li>▪ Reflexionen a sus prácticas de escucha activa según los tipos de consejería tanto poblaciones como situacionales.</li> <li>▪ Identifiquen los obstáculos y facilitadores de la escucha activa según consejería en poblaciones y situaciones específicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qué es la escucha activa</li> <li>▪ Escucha activa y resolución de conflictos</li> <li>▪ Observación</li> <li>▪ Encuadre</li> <li>▪ Comunicación verbal y no verbal</li> <li>▪ Preguntas cerradas y abiertas.</li> <li>▪ Habilidades de ayuda.</li> <li>▪ Reconocimiento de mitos, prejuicios y creencias.</li> <li>▪ Intervención en crisis</li> <li>▪ Comunicación verbal y no verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empáticas.</li> <li>▪ Resonancia, identificación de contenidos y parafrasear.</li> <li>▪ Asertividad.</li> <li>▪ Identificar y reflejar sentimientos, empatía.</li> <li>▪ Uso del silencio para posibilitar el diálogo.</li> <li>▪ Formulación de preguntas significativas y sondeo.</li> <li>▪ Capacidad de crítica y autocrítica.</li> <li>▪ Preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>▪ Observación.</li> <li>▪ Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>▪ Proveer de información</li> <li>▪ Resumir y llegar a un acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitud no crítica respecto al discurso del consultante.</li> <li>▪ Respeto al discurso del consultante.</li> <li>▪ Respeto de acuerdo a las orientaciones éticas de la consejería.</li> <li>▪ Horizontalidad.</li> <li>▪ No discriminatoria.</li> <li>▪ Actitud de escucha activa.</li> <li>▪ Disposición para comprender los mitos, prejuicios y creencias.</li> <li>▪ Disposición al acompañamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinámicas de grupo que permitan ejercitar situaciones de silencio y habla dialogante.</li> <li>▪ Dinámicas de grupo que permitan reflexionar respecto a sus prácticas de escucha activa .</li> <li>▪ Se proporcionará a los participantes materiales escrito de apoyo.</li> <li>▪ Exposición conceptual a partir de la experiencia y dialogo de los participantes.</li> </ul>	4 hrs.

**Bibliografía**

- Vargas, Laura y Miguel Marfán (1998) “Técnicas participativas para la educación popular”. Santiago: CIDE-Alforja.
- Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. (2003) *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Santiago: CORSAPS.

Módulos 4: Prácticas de Consejería y autocuidado	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b> Que los/as consejeros/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconozcan los elementos que en su práctica de consejería producen el desgaste o burn out provocado por el desarrollo de la consejería, identificando según la consejería para poblaciones y situaciones.</li> <li>Practiquen los elementos propuestos para el autocuidado de los y las consejeros/as.</li> <li>Elaboren una estrategia de autocuidado en sus prácticas de consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud.</li> <li>Efectos negativos potenciales en el trabajo de consejería</li> <li>Definición de estrés laboral y situaciones estrés laboral.</li> <li>Definición y etapas de BO.</li> <li>Factores que incrementan la vulnerabilidad al BO y sus consecuencias.</li> <li>Actitudes que favorecen el manejo del estrés y el BO</li> <li>Estrategia para manejar situaciones emocionales críticas durante la consejería.</li> <li>Reconocimiento de limitaciones para la práctica de la consejería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las propias emociones y las de los consultantes. Aprender a separar ambas.</li> <li>Reconocimientos de sentimientos en sus expresiones verbales y no verbales.</li> <li>Capacidad para ponerse en el lugar del otro/otra (empatía)</li> <li>Identificación de los factores de estrés en si mismo/a y el consultante.</li> <li>Capacidad para realizar contención en situaciones de crisis.</li> <li>Capacidad para realizar reflexiones de evaluación y autocrítica acerca de las motivaciones de su desempeño.</li> <li>Conciencia de sí mismo y de su cuerpo.</li> <li>Expresar los sentimientos frente a situaciones de estrés y desgaste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso con el proceso y el rol del consejero/a.</li> <li>Aprender a poner límites.</li> <li>Disposición al enfrentamiento de situaciones emocionales difíciles .Disposición a hablar de si mismo y su cuerpo.</li> <li>Disposición de respeto y aceptación de los derechos humanos y la diversidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo grupal para diagnóstico ¿Cuándo me doy cuenta del estrés laboral? ¿Cuáles han sido las situaciones que me producen estrés o BO?</li> <li>Exposiciones teóricas apoyadas con material audiovisual, incorporando el espacio necesario para preguntas y análisis del grupo</li> <li>Técnicas de relajación y meditación.</li> <li>Reconocimiento de limitaciones para la práctica de la consejería, trabajo grupal</li> <li>Exposición y ejercicio de diseño de una estrategia de autocuidado de los consejeros/as (servicios profesionales de psicológico, red de consejeros, entre otras medidas).</li> </ul>	4 hrs.

**Bibliografía**

- CONASIDA, (2001) “Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud. Documento técnico de apoyo. CONASIDA, Área de Prevención. Santiago.
- MINSAL, CONASIDA (2005) “Guía para el autocuidado y prevención del desgaste emocional de consejeros y equipos tratantes en VIH/SIDA y ETS”. MINSAL-CONASIDA. Santiago.

## **2.7 COMPONENTE 4: PROGRAMA DE FORMACIÓN DE DOCENTES EN CONSEJERÍA (24 hrs. pedagógicas presenciales y 8 hrs. de lectura previas. Total 32 horas).**

### **a) Descripción:**

El componente de Formación de Formadores para Consejeros/as tiene 4 módulos con 24 horas pedagógicas presenciales y 8 horas de lectura previas. Se basa en el desarrollo de competencias, entendidas éstas como las capacidades necesarias para realizar una actividad pedagógica y formadora de consejeros. Los contenidos de la formación están en una perspectiva de entregar y compartir dimensiones conceptuales y prácticas sobre cómo apoyar y facilitar desarrollos de competencias y procesos de aprendizajes, conceptualizaciones, técnicas y herramientas para formar nuevos consejeros/as para el sistema de salud.

La metodología del Curso/taller es esencialmente participativa e interactiva. La idea central es realizar conversaciones conceptuales, técnicas y prácticas en un ambiente y espacio amable, afectuoso, abierto y generador de estados de ánimo propicios para la acción y el despliegue de potencialidades de los participantes en cuanto a su subjetividad, creatividad, la proposición innovativa, la construcción de compromisos y de síntesis. El curso se desarrolla aplicando un enfoque de aprendizaje activo o curso-taller, el cual combina presentaciones teóricas conversadas con apoyo visual, con aplicaciones prácticas grupales sobre la base de los conceptos presentados y los conocimientos y las prácticas de los participantes. Los productos de los trabajos grupales y las síntesis son sistematizados y devueltos a los participantes para retroalimentar el proceso de aprendizaje. Este ciclo circular de aprendizaje se aplica durante las fases en que se ha organizado el curso/taller. Los participantes reciben una bibliografía de apoyo.

### **b) Requisitos:**

- El perfil para la elección de formadores debe incluir, además de una experiencia acreditada y evaluada de trabajo en consejería, varias (entre más mejor) de las siguientes características: credibilidad, claridad, orientado/a a la participación y relaciones horizontales, gestión de grupos, manejo de diferencias y contención de situaciones críticas, de animación, creatividad, capacidad de síntesis, optimista, entretenido/a, afectuoso/a, de convocatoria, empatía, autonomía.
- Las personas formadoras de docentes se conciben como facilitadores de ese proceso de aprendizaje y deben reunir importante experiencia en consejería como también en la actividad de facilitación y docencia, particularmente con adultos/as.

### **c) Condiciones:**

- Se requiere, a lo menos, 2 formadores -hombre o mujer- coordinadores del programa. Se podrá considerar la participación de especialistas para cada módulo. Los docentes deben contar con conocimiento y/o ejercicio activo de docencia, estrategias de aprendizaje y metodologías participativas.
- Un grupo de 25 personas máximo en un ambiente amable y afectuoso que facilite la integración, concentración e involucramiento de los participantes en el proceso de aprendizaje.
- Contar con el tiempo de tres días de dedicación exclusiva.

- Los/as participantes deberán tener acceso a la bibliografía a lo menos una semana antes del comienzo de la parte presencial del curso. Toda la bibliografía deberá estar leída por los participantes al inicio de la parte presencial.
- Para la implementación del programa es necesario contar con un set de materiales impresos para cada participante, equipos técnicos para reproducción audiovisual, papelería y materiales para los ejercicios e instalaciones de descanso adecuadas para las pausas.

**c) Evaluación:**

- Evaluación de aplicación de metodologías educativas (p.ej.: diseño de una clase, diseño de una experiencia de aplicación de la consejería, etc.)
- Participación: se mide a través de una evaluación subjetiva del equipo de formadores mediante la aplicación de una pauta de observación diaria.
- Asistencia 100% a las actividades presenciales del programa.

**d) Módulos:**

- Módulo 1: Marco conceptual general (similar al del primer componente, con menos tiempo, es una actualización) (2 horas)
- Módulo 2: Educación de adultos y formación de formadores: propósitos y características (2 horas)
- Módulo 3: Presentación y explicación del Componente “Formación General de Consejeros/as”: justificación conceptual y práctica de su diseño y aprendizajes de su aplicación. Qué funciona y qué no funciona (4 horas)
- Módulo 4: Metodologías Educativas: diseño, ejercicios y aplicaciones prácticas de técnicas y herramientas didácticas para la formación de formadores (16 horas)

**MODULOS PROGRAMA FORMACIÓN DE DOCENTES EN CONSEJERIA (24 hrs. presenciales y 8 hrs. de lectura previa)**

Módulo 1: Marco conceptual general	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b> Que los/las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizan aspectos generales del VIH/SIDA y las ETS</li> <li>Actualizan el rol y propósitos de la consejería.</li> </ul>	<p><b>2. VIH/SIDA y ETS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoques para enfrentar el VIH/SIDA (discurso preventivo).</li> <li>Epidemiología del VIH/SIDA y las ETS.</li> <li>Aspectos generales del concepto y factores Vulnerabilidad en PVP y PVE.</li> <li>Aspectos generales del concepto y factores de Riesgo en PVP y PVE.</li> <li>Información básica especificando las ETS más frecuentes en Chile (Sífilis, Gonorrea Condilomas acuminados, Uretritis no Gonicócica, Tricomonas vaginales, Herpes Genital).</li> <li>VDRL, exámenes clínicos, observación de síntomas.</li> </ul> <p><b>2. Consejería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición.</li> <li>Líneas de desarrollo en el país.</li> <li>Objetivos de la consejería.</li> <li>Derivación y contactos con redes (intersectorialidad. Asociatividad).</li> <li>Rol del consejero/a.</li> <li>Aplicación de la consejería en VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Impacto de la consejería.</li> <li>Aspectos normativos asociados a la consejería (Ley de SIDA 19.779) Confidencialidad de la información</li> <li>Acceso y uso de plataforma de Internet.</li> <li>Modelo de Consejería de Prevención Primaria del VIH/SIDA y ETS.</li> <li>Red Nacional y Red Regional de Consejería</li> <li>Ética y VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprensión de la situación actual de la epidemia en el país.</li> <li>Capacidad de generar confianza y empatía con otra/os</li> <li>Manejo de lenguaje adecuado, consensuado y coherente</li> <li>Tolerancia a la frustración.</li> <li>Asociatividad y capacidad para generar condiciones para el diálogo.</li> <li>Trabajo en equipos interdisciplinarios.</li> <li>Capacidad de articular intereses diversos en pro de un proyecto común.</li> <li>Conocimiento y manejo de la plataforma en Internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relaciones de comunicación horizontal.</li> <li>Respeto por los DDHH humanos, las personas y sus estilos de vida</li> <li>Motivación personal acorde a los principios éticos de la consejería</li> <li>Capacidad de reconocer, aceptar, validar y expresar adecuadamente sus propios sentimientos.</li> <li>Disposición para trabajar en equipo y formar parte de una red de contención.</li> <li>Compromiso con el proceso y el rol del consejero/a.</li> <li>Disposición al enfrentamiento de situaciones emocionales difíciles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposiciones dialogantes de contenidos de tipo teórico y práctico.</li> <li>Las sesiones serán apoyadas con material audiovisual, incorporando el espacio necesario para preguntas y análisis del grupo.</li> </ul>	<p><b>2 hrs.</b></p>

## Bibliografía

### Módulo 1: Marco conceptual general:

- Ley de Sida 19.779.
- Ley del Plan Auge.
- Ley de Autoridad Sanitaria.
- CONASIDA, (2002) *Consejería para VIH/SIDA*. Documento Técnico, Santiago: Área de Prevención, versión final.
- Varios autores (2004) *Modelo consensuado de consejería para la prevención del VIH/SIDA en Organizaciones de la Sociedad Civil*, Santiago.
- CONASIDA, (2002) *Trabajo entre Pares y Consejería*. Documento Técnico, Santiago: Área de Prevención.
- CONASIDA, (1999) *Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA*. Documento de Trabajo. Santiago: Área de Prevención.
- Ministerio de Salud, (s/f) *Manual de Consejería para la prevención de ETS y VIH/SIDA. Elementos Básicos para la Consejería*. Santiago.
- Ministerio de Salud, CONASIDA, (s/f) *Estrategia de Prevención de la Comisión Nacional del SIDA*, Santiago: Área de Prevención.
- CONASIDA, (s/f) *Consejería en VIH/SIDA*. Documento de Trabajo, Santiago: Área de Prevención.
- FLACSO-CONASIDA (2005), *Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA*, Santiago.
- Valdés, T.; Dides, C.; Márquez, A.; Barrales, K., (2005) “Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en mujeres dueñas de casa y trabajadoras de casa particular, Resumen Ejecutivo”. FLACSO-CONASIDA. Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (s/f) *Conozcamos más de las Enfermedades de Transmisión Sexual*”. Cartilla, Santiago.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (s/f) Cartillas sobre: ETS; *Uretritis y Cervicitis no gonocócica; Condilomas acuminados; Herpes genital; Sífilis; Sífilis congénita; Gonorrea*, Santiago

Módulo 2: Educación de adultos y formación de formadores: propósitos y características	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Que los y las participantes distingan: las características de la educación de adultos y las demandas para desempeñarse como un buen facilitador de procesos de aprendizajes de adultos/as.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qué es la educación de adultos</li> <li>▪ Principales enfoques</li> <li>▪ Rol de formador</li> <li>▪ Importancia de la metodología educativa.</li> <li>▪ Tipos de metodologías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De facilitación de procesos de aprendizaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disposición a la participación y relaciones horizontales de trabajo</li> <li>▪ De aprendizaje</li> <li>▪ De innovación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentaciones activas</li> </ul>	2 hrs.

## Bibliografía

### Módulo 2: Educación de adultos y formación de formadores: propósitos y características

Vaillant, Dense (2002) Formación de Formadores. Estado de la Práctica. PREAL

Algunos sitios Web relacionados que tratan el tema del módulo:

<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/>

<http://www.educarchile.cl/ntg/investigador/1560/propertyvalue-21921.html>

<http://www.caal.org/>

Módulo 3: Presentación y explicación del Componente “Formación General de Consejeros/as”	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Que los/las participantes conozcan las bases conceptuales y pedagógicas del Modelo, la práctica de su aplicación, así como la evaluación de la experiencia de su realización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bases pedagógicas del diseño del Modelo: Justificación conceptual y práctica de su diseño y aprendizajes de su aplicación.</li> <li>▪ Objetivos</li> <li>▪ Metodología de base</li> <li>▪ Qué funciona y qué no funciona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptación y aplicación creadora del Modelo a las circunstancias contextuales de la actividad de formación de consejeros.</li> <li>▪ Orientado a la participación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De facilitación y animación</li> <li>▪ Disposición a la participación y relaciones de horizontalidad</li> <li>▪ Disposición al aprendizaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentaciones activas</li> <li>▪ Conversaciones grupales</li> <li>▪ Plenarios de síntesis</li> </ul>	4 hrs.

### Bibliografía

#### Módulo 3: Presentación y explicación del Componente “Formación General de Consejeros/as”

CONASIDA-FLACSO-Chile (2005) “Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Consejería de pre test, de espera de resultados, de post test negativo y positivo”. MINSAL/CONASIDA-FLACSO-Chile. Santiago.

Módulos 4: Metodologías Educativas de personas adultas	Competencias			Metodología y actividades	Horas
	Conocimiento	Habilidades	Actitudes		
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Que los/as participantes: diseñen, ejerciten y apliquen metodologías educativas necesarias para el proceso de formación de formadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnicas participativas para la educación de adultos/as</li> <li>▪ Técnicas y herramientas didácticas (Expositivas, participativas, demostrativas, prácticas y pasantías, dramatizaciones, otras)</li> <li>▪ Evaluación de la formación</li> <li>▪ TICs en la formación de adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de programas de formación y capacitación</li> <li>▪ Diseño de materiales didácticos</li> <li>▪ Manejo de tecnologías de comunicación e información</li> <li>▪ De liderazgo y facilitación</li> <li>▪ De acompañamiento</li> <li>▪ De animación</li> <li>▪ De empatía</li> <li>▪ De creatividad e innovación</li> <li>▪ Capacidad de síntesis</li> <li>▪ De gestión de grupos</li> <li>▪ De manejo de diferencias y contención de situaciones críticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respeto y apreciación de la diversidad de estilos de vida e identidades sexuales.</li> <li>▪ Disposición a la participación y relaciones de horizontalidad</li> <li>▪ Centralidad de las personas en los procesos</li> <li>▪ Optimismo</li> <li>▪ Disposición a la autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ejercicios grupales e individuales de diseño de programas de formación y capacitación</li> <li>▪ Ejercicios grupales e individuales de aplicación de las técnicas y herramientas didácticas</li> <li>▪ Dramatizaciones de aplicación práctica de la formación diseñadas en los ejercicios</li> </ul>	16 hrs.

## Bibliografía

### Módulos 4: Metodologías Educativas de personas adultas

- Vargas, Laura y Miguel Marfán (1998) “Técnicas participativas para la educación popular”. Santiago: CIDE-Alforja.

### III BIBLIOGRAFÍA: DOCUMENTOS DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE CONSEJEROS/AS

#### a) Documentos en archivos en PDF y Word.

CONASIDA, (s/f) *Documento Básico sobre Asertividad*, Santiago.

CONASIDA, (s/f) *Consejería en VIH/SIDA*. Documento de Trabajo. Área de Prevención. Santiago.

CONASIDA, (s/f) *Influencia de las variables de género en la prevención del VIH/SIDA*. Santiago.

CONASIDA, (s/f) *Gestión del riesgo de infección por el VIH/SID*. Santiago.

CONASIDA, (s/f) *Estrategia de Atención Integral a personas que viven con VIH/SIDA*. Área de Atención Integral. Santiago.

CONASIDA (s/f) *Estrés Laboral y Burn Out*.

CONASIDA, (s/f) *Modelo de Consejería Asociada al Test de ELISA para VIH/SIDA en el contexto de la Atención en Servicios de Urgencia*. Documento inicial de Trabajo. Santiago.

CONASIDA, (1999) *Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA*. Documento de Trabajo. Área de Prevención. Santiago.

CONASIDA, (2001) *Estrés laboral y Burn Out en los Servicios de Salud*. Documento técnico de apoyo. Área de Prevención. Santiago.

CONASIDA, (2002) *Consejería para VIH/SIDA*. Documento Técnico. Área de Prevención, versión final. Santiago.

CONASIDA, (2002) *Trabajo entre Pares y Consejería*. Documento Técnico. Área de Prevención. Santiago.

Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. (2003) *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. CORSAPS. Santiago.

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (s/f) *Conozcamos más de las Enfermedades de Transmisión Sexual*". Cartilla, Santiago.

***Ley en Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana 19.779.***

***Ley AUGE. 19.966.*** Establece un régimen de garantías en salud.

***Ley de Autoridad Sanitaria. 19.937*** (Publicada el 24 de febrero 2004)

Ministerio de Salud, CONASIDA, (s/f) ***Estrategia de Prevención de la Comisión Nacional del SID*** Área de Prevención. Santiago.

Ministerio de Salud, CONASIDA (2000) ***Estudio Nacional de Comportamiento Sexual.*** Síntesis de información Seleccionada. Ministerio de Salud. Santiago.

Ministerio de Salud, Comisión Nacional de SIDA (2000) ***Normas de manejo Pos-exposición Laboral Sangre en el contexto de la Prevención de la Infección por VIH.*** Santiago.

Ministerio de Salud, CONASIDA, Sociedad Chilena de Infectología, Sociedad Chilena de Pediatría, Comité Asesor Científico. (2003) ***Protocolo AUGE. Tratamiento Antiretroviral para personas que viven con VIH/SIDA y prevención de la transmisión vertical del VIH.*** Documento de Trabajo. Santiago.

Ministerio de Salud, (2004) ***Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de personas Víctimas de Violencia Sexual.*** Santiago.

Ministerio de Salud, (2004) ***Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones Técnicas.*** Santiago: Elaborado por Grupo Asesor en Adolescencia y Sexualidad. Red de Encargados/as de Adolescencia de los Servicios de Salud. Santiago.

Ministerio de Salud (2005) ***Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA.*** 1st. Ed. Santiago.

Ministério de Saude, Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids Brasília (1999) ***Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde - avaliação das ações*** –. Brasília.

ONUSIDA, (2000) ***Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para mujeres embarazadas en países con una alta prevalencia del VIH,*** Elementos y cuestiones Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Versión española. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA, (2001) *Apoyo a las personas que cuidan de otras. Cómo controlar el estrés de los que cuidan a personas afectadas pro el VIH/SIDA. Estudio de Caso*, Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Ginebra, Suiza.

ONUSIDA, (2001) *Medios para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH*, Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Ginebra, Suiza.

República de Chile, Ministerio de Salud, Departamento Asesoría Jurídica. *Resolución exenta que regula el procedimiento de examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana VIH N°371*. Santiago febrero 2001.

Vaillant, Denisse, (2002) *Formación de Formadores. Estado de la Práctica*, PREAL.

Varios autores (2004) *Modelo consensuado de consejería para la prevención del VIH/SIDA en Organizaciones de la Sociedad Civil*, Santiago.

#### **b) Archivos en Power Point. Presentaciones.**

- Habilidades
- Imagen
- Imagen
- Vulnerabilidad
- Autocuidado
- Epidemiología
- Gestión de riesgo
- Comunicación
- Efectividad de mecanismos de prevención
- Estrategia de prevención
- Exámenes
- Mitos
- Rol Consejería y Consejeros
- Asertividad
- Enfoques
- Impacto de la seropositividad
- Sexo más seguro
- Aspectos Básico del VIH

**c) Documentos de la bibliografía que debe ser incorporados en archivos electrónicos**

Ministerio de Salud, (s/f) Cartillas sobre: ETS; *Uretritis y Cervicitis no gonocócica; Condilomas acuminados; Herpes genital; Sífilis; Sífilis congénita; Gonorrea*, Santiago.

Ministerio de Salud, FLACSO-CONASIDA (2005), *Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA*. Santiago.

Ministerio de Salud, (2005) *Capacitación en Sexualidad para equipos de Salud de Atención Primaria. Guías para el Trabajo Grupal*. Santiago: División de Prevención y Control de Enfermedades, División de Gestión de la Red Asistencia.

Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) "Estudios de caracterización de factores de vulnerabilidad y riesgo en poblaciones vulnerables emergentes". Resúmenes ejecutivos de los estudios sobre: Jóvenes, Mujeres, Trabajadores, Sector rural, Indígenas.

Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) "Catastro de la Red".

Ministerio de Salud, CONASIDA (2005) "Guía para el autocuidado y prevención del desgaste emocional de consejeros y equipos tratantes en VIH/SIDA y ETS". Santiago.

Vargas, Laura y Miguel Marfán (1998) *Técnicas participativas para la educación popular*. CIDE-Alforja. Santiago.



**MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA  
PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.  
CONSEJERÍA PRE TEST, ESPERA DE RESULTADOS Y POST TEST**

**LIBRO III  
GUÍAS PARA LA CONSEJERÍA**

**COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA  
FLACSO-Chile. Área de Estudios de Género**

DICIEMBRE DE 2005

Equipo a cargo de la propuesta integrado por: José Olavarría, coordinador general, Claudia Dides, Teresa Valdés, Gabriel Guajardo, Devanir da Silva, de FLACSO, y los expertos invitados: Luis Toro, Alejandra Fergadiott y Tim Frasca.  
Contraparte técnica de CONASIDA: Ximena Solar.

## LIBRO III

# GUÍAS PARA LA CONSEJERÍA DEL MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	4
<b>I GUÍAS PARA LA CONSEJERÍA</b>	4
1.1 Guías de Consejería según poblaciones y situaciones específicas	4
1.2 Objetivos de la consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria de VIH/SIDA y las ETS	5
1.3 Contenidos de las Guías de Consejería	5
<b>II MOMENTOS DE LAS GUÍAS DE CONSEJERÍA</b>	6
2.2 Estructura básica de las guías de la consejería pretest, en espera de resultado, post test negativo y post test positivo	6
2.2 Guías para los distintos momentos de la consejería	6
<b>III MATRIZ DE LAS GUÍAS DE CONSEJERÍA</b>	7
3.1 Matriz de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Pretest	8
3.2 Matriz de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Espera de resultado	9
3.3 Matriz de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Post Test Negativo	10
3.4 Matriz de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. Post Test Positivo	11
<b>IV GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS</b>	12
4.1 Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Población en general</i> : pre test, espera de resultado, post test negativo, post test positivo.	12
4.2 Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Poblaciones más vulnerables</i> : pre test, espera de resultado, post test negativo, post test positivo.	23

4.3. Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Mujeres embarazadas</i> : pre test, espera de resultado, post test negativo, post test positivo.	34
4.4. Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Adolescentes</i> : pre test, espera de resultado, post test negativo, post test positivo.	42
4.5. Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS <i>Asociada a la consulta por ETS</i> : pre test, espera de resultado, post test negativo, post test positivo.	53
4.6. Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Población dializada</i> : pre test.	64
4.7 Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Bancos de sangre</i> : pre test.	66
4.8 Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS para <i>Urgencias</i> : pre test.	68
4.9 Guía de consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y las ETS. para <i>Accidentes laborales personal de la salud</i> : pre test, espera de resultado, post test negativo, post test positivo.	70

# GUÍAS PARA LA CONSEJERÍA DEL MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS

## PRESENTACIÓN

El diseño, aplicación, seguimiento y evaluación del Modelo de Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria del VIH/SIDA y ETS incorpora los avances metodológicos y tecnológicos (capital metodológico y tecnológico) que se han logrado tanto a nivel internacional, como en el ejercicio, investigación y evaluación del servicio de consejería en Chile. Entre sus componentes principales están las metodologías y guías para las Consejerías Pre Test de Elisa, de Espera de Resultados (cuando son enviados al ISP), Post Test Negativo y Post Test Positivo.

Entre las líneas de acción del Modelo de Consejería para incrementar el capital metodológico y tecnológico se diseñaron guías que permitan respuestas, que sigan los mismos criterio en las diversas situaciones de consejería, a las necesidades de las personas que consultan. Estas Guías permiten atender a distintas poblaciones de persona: población general, población más vulnerable, mujeres embarazadas, adolescentes, y personas dializadas, así como responder a necesidades de situaciones específicas: solicitud voluntaria y espontánea del Test de Elisa, asociadas a las consultas por ETS, donación de sangre, control de embarazo, urgencias (violencia sexual), y accidentes laborales intra sector de la salud.

## I GUÍAS PARA LA CONSEJERÍA

Las Guías para la Consejería Pre Test de Elisa de Espera de Resultados, Post Test Negativo y Post Test Positivo, sus objetivos y contenidos son los que se presentan a continuación.

### 1.1 Guías de Consejería según poblaciones y situaciones específicas:

- Población general
- Poblaciones más vulnerables
- Mujeres embarazadas
- Adolescentes
- Asociadas a la consulta por ETS
- Población dializada
- Banco de sangre

- Accidentes laborales personal de la salud
- Urgencias

## **1.2 Objetivos de la consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención primaria de VIH/SIDA y las ETS**

- Acoger, en privacidad y confidencialidad
- Captar riesgo y percepción consultante
- Reconocer barreras
- Informar sobre formas transmisión y prevención
- Negociar plan reducción riesgo
- Pedir el consentimiento informado, cuando se sugiera la realización del Test de Elisa o éste sea solicitado por el/la consultante
- Derivar a redes y/o Servicios de salud
- Realizar el Test de Elisa

## **1.3 Contenidos de las Guías de Consejería**

- Habilidades para la consejería
- Sexualidad y género
- Derechos y no discriminación
- VIH/SIDA y ETS
- Tipos de consejería
- Consejerías según población
- Consejería según situación
- Aspectos institucionales de la implementación y gestión

## SÍNTESIS DE CONTENIDOS DE LOS OBJETIVOS DE LA CONSEJERÍA SEGÚN POBLACIONES Y SITUACIONES ESPECÍFICAS

Contenidos	Habilidades para la Consejería	Sexualidad y género	Derechos y No discriminación	VIH/SIDA y ETS	Modalidad de la Consejería	Consejería según poblaciones	Consejería según situaciones	Aspectos institucionales de implementación y gestión
Objetivos								
Acoger en privacidad y confidencialidad								
Captar riesgo y percepción consultante								
Reconocer barreras								
Informar sobre transmisión y prevención								
Negociar plan reducción riesgo								
Pedir consentimiento informado								
Derivar a redes y SS								
Test de Elisa								

## II MOMENTOS DE LA CONSEJERÍA

### 2.1 Estructura básica de las guías de la consejería pretest, en espera de resultado, post test negativo y post test positivo

- Pasos
- Qué hacer
- Herramientas
- Preguntas sugeridas

### 2.2 Guías para los distintos momentos de la consejería

#### a) Momentos de la consejería pre test de Elisa

Momento 1: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.

Momento 2. Captar el riesgo actual del/a consultante y sus percepciones sobre el riesgo

Momento 3: Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo

Momento 4: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen

Momento 5: Negociar un plan realista de reducción riesgo

Momento 6: Firmar consentimiento informado Test de Elisa

Momento 7: Derivar, si es necesario, a redes y/o servicios de salud

**b) Momentos de la consejería de espera de resultados**

- Momento 1: Preparar la sesión
- Momento 2: Explicar porque no se entregan los resultados
- Momento 3: Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado
- Momento 4: Evaluar si el/la consultante requiere apoyo emocional y darlo si es necesario
- Momento 5: Reforzar el plan de reducción de riesgo
- Momento 6: Relevar importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo

**c) Momentos de la consejería post test negativo**

- Momento 1: Preparar la sesión
- Momento 2: Entregar inmediatamente el resultado
- Momento 3: Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo
- Momento 4: Readecuar el plan de reducción de riesgo
- Momento 5: Indicar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONSIDA, organizaciones sociales, otras)
- Momento 6: Derivar, si es necesario, a redes y/o servicios de salud

**d) Momentos de la consejería post test positivo**

- Momento 1: Preparar la sesión
- Momento 2: Entregar inmediatamente el resultado
- Momento 3: Comprobar comprensión y asimilación del resultado
- Momento 4: Evaluar el estado emocional del/a consultante
- Momento 5: Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores
- Momento 6: Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería (en caso negativo pasar a Momento 8)
- Momento 7: Identificar cómo manejará el resultado en las próximas 48 horas
- Momento 8: Entregar información en caso de no existir otra consejería
- Momento 9: Derivar a redes y servicios de salud.

**III MATRIZ DE LAS GUÍAS DE CONSEJERÍA**

Las siguientes son las matrices de las Guías de Consejería:

- Guías para la consejería de Pre Test de Elisa
- Guías para la consejería de Espera de resultados
- Guías para la consejería de Post Test Negativo
- Guías para la consejería de Post Test Positivo

### 3.1 MATRIZ DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS<sup>18</sup>. PRE TEST.

Modalidad de consejería	PRE TEST									
	Tipos de consejería según población y situación	Población general	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Población Dializada <sup>19</sup>	Banco de Sangre <sup>20</sup>	Accidentes laborales personal de la salud	Urgencia <sup>21</sup>	ETS
Objetivos/Momentos										
Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre – motivo de la consulta – confidencialidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Captar el riesgo actual del/a consultante y sus percepciones sobre el riesgo	X	X	X	X	-	-	-	X	-	X
Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X
Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Negociar un plan realista de reducción riesgo	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X
Firmar consentimiento informado / Test de Elisa	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X <sup>22</sup>
Derivar –si es necesario- a redes y/o servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<sup>18</sup> Para la elaboración de las guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

<sup>19</sup> Después de consejería en población dializada se deriva a población más vulnerable para una consejería más profunda

<sup>20</sup> Después de consejería en banco de sangre se deriva a población general para una consejería más profunda.

<sup>21</sup> Después de consejería en Urgencia se deriva a población general para una consejería más profunda.

<sup>22</sup> Además del consentimiento informado para el teste de Elisa VIH/SIDA se requiere un segundo consentimiento si es que el consultante ha decidió que sea el profesional el que comunique la situación a las parejas sexuales.

**3.2 MATRIZ DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS<sup>23</sup>. ESPERA DE RESULTADOS.**

Modalidad de consejería	ESPERA DE RESULTADO						
	Tipos de consejería según población y situación	Población general	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Accidentes laborales personal de la salud	ETS
<b>Objetivos/Momentos</b>							
Preparar la sesión	X	X	X	X	X	X	X
Explicar porque no se entregan los resultados.	X	X	X	X	X	X	X
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado	X	X	X	X	X	X	X
Evaluar si el/la consultante requiere apoyo emocional y darlo si es necesario	X	X	X	X	X	X	X
Reforzar el plan de reducción de riesgo	X	X	X	X	X	X	X
Relevar importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo	X	X	X	X	X	X	X

<sup>23</sup> Para la elaboración de las guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

### 3.3 MATRIZ DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS<sup>24</sup>. POST TEST NEGATIVO

Modalidad de consejería	POST TEST NEGATIVO					
Tipos de consejería según población y situación	Población general	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Accidentes laborales personal de la salud	ETS
<b>Objetivos/Momentos</b>						
Preparar la sesión	X	X	X	X	X	X
Entregar inmediatamente el resultado.	X	X	X	X	X	X
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	X	X	X	X	X	X
Readecuar el plan de reducción de riesgo	X	X	X	X	-	X
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	X	X	X	X	-	X
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	X	X	X	X	X	X

<sup>24</sup> Para la elaboración de los guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

### 3.4 MATRIZ DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN VIH/SIDA Y LAS ETS<sup>25</sup>. POST TEST POSITIVO

Modalidad de consejería Tipos de consejería según población y situación Objetivos/Momentos	POST TEST POSITIVO					
	Población General	P+V	Mujeres embarazadas	Adolescentes	Accidentes laborales personal de la salud	ETS
Preparar la sesión	X	X	X	X	X	X
Entregar inmediatamente el resultado.	X	X	X	X	X	X
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	X	X	X	X	X	X
Estimular la expresión de sentimientos.	X	X	X	X	X	X
Evaluar si el estado emocional permite entregar información.	X	X	X	X	X	X
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores	X	X	X	X	X	X
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	X	X	X	X	X	X
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	X	X	X	X	X	X
Derivar a redes y servicios de salud.	X	X	X	X	X	X
Realizar autocuidado	X	X	X	X	X	X

<sup>25</sup> Para la elaboración de los guías se ha tomado en cuenta, entre otros trabajos, la siguiente bibliografía: Carol Metcalf (CDC), Kevin Malotte (Long Beach), John Douglas (Denver), Sindy Paul and Helene Cross (Newark) and Paul Young (NOVA). Two Session Counseling Protocol- Standat test. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/overview.htm>. Recuperado en: Julio 2005.

## IV GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS

### 4.1 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA POBLACIÓN GENERAL. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST

Modalidad de consejería	PRE TEST Población general			
	Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre confidencialidad.	Presentación: Brindar acogida cálida. Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores de su estado emocional de consultante <sup>27</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas.  Comunicación efectiva.	Buenos días, mi nombre es....(nombre)  Tome asiento por favor Sr./Sra./Srta. (nombre de pila)
	Introducción y orientación a la sesión	Decir sobre qué va a tratar la sesión. Señalar duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Comunicación efectiva.	Analizaremos juntos varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 30 a 45 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa.  Comunicación efectiva.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado!  ¿Esta de acuerdo con lo expuesto anteriormente?  ¿Tiene alguna duda?
	Motivo de la consulta	Acotar de forma precisa el motivo de la consulta.  Tratar de efectuar por lo menos los momentos 4, 6 y 7 en caso de que el consultante no quiera efectuar la consejería completa.	Preguntas cerradas y abiertas. Observación lenguaje no verbal	¿Qué lo trae por acá? ¿Cómo se siente respecto a la situación que me acaba de relatar?

<sup>26</sup> Escoger las preguntas de acuerdo a la situación y/o agregar otras.

<sup>27</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Captar el riesgo actual del/a consultante y su percepción del riesgo</p>	<p>Explorar e identificar los comportamientos de riesgo.</p>	<p>Hacer preguntas dirigidas a conocer el como, quien, donde, cuantas y porqué de las situaciones específicas de riesgo.</p> <p>Indagar profusamente sobre las prácticas sexuales.</p> <p>Conocer cual es la percepción de riesgo del consultante y su práctica de autocuidado.</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Asertividad Actitud no critica Uso del silencio. Preguntas abiertas y cerradas Parafraseo Uso de lenguaje coloquial<sup>28</sup>.</p>	<p>Siéntase libre de contarme lo que Ud. crea adecuado de su vida sexual ¿Cómo ha sido? ¿Tiene vida sexual activa? ¿Tiene pareja sexual? ¿Una o más? ¿Qué tipo de prácticas sexuales ha tenido? ¿Cuáles prácticas sexuales son más agradables para Ud.? Cuénteme de sus parejas sexuales en relación a las prácticas en los últimos 6 meses ¿Son conocidos? ¿Qué piensan sobre sus prácticas sexuales? ¿Cuán habituales son? ¿Qué piensa su pareja –si la tiene- sobre la situación que lo trae acá?</p>
	<p>Conocer el contexto de su comportamiento sexual y su historial sexual.</p>	<p>Captar situaciones de vulnerabilidad (Género, soledad, cesantía, baja autoestima, maltrato, separaciones, viaje etc.)</p> <p>Explorar posibles patrones de riesgo que puedan estar asociados al uso de alcohol/drogas.</p> <p>Indagar historial de ETS</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Asertividad Actitud no Critica Preguntas abiertas y cerradas. Habilidades Empáticas. Parafraseo</p>	<p>¿Hay ocasiones en las que ha estado más dispuesto a tener relaciones desprotegidas? ¿Qué ocurría en su vida en ese momento? ¿Ha tenido relaciones sexuales desprotegidas producto de haber ingerido alcohol y/o drogas? ¿Cómo ha sido? ¿Ha tenido alguna ETS como herpes, condiloma, gonorrea , tricomoniasis etc.? ¿Ha consultado por este motivo?</p>
	<p>Evaluar el nivel de conciencia respecto del comportamiento sexual y la percepción de riesgo.</p>	<p>Indagar en posible asociación de Test de Elisa negativo anterior a riesgo actual.</p> <p>Resaltar disonancias y ambivalencias entre el discurso y la práctica.</p> <p>Comprobar el aumento del nivel de conciencia respecto al riesgo.</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Asertividad Uso del Silencio Comunicación efectiva Actitud no critica Preguntas abiertas y cerradas. Parafraseo Resumir</p>	<p>¿Se ha hecho el test antes? ¿Cuándo?</p> <p>Si estaba preocupado y salió negativo, ¿qué ha pasado que se expuso nuevamente?</p> <p>Usted me dice que siempre usa condón, ¿qué ocurrió en esta ocasión? ¿Hay alguna similitud entre esta y otra/s situación/es de riesgo que ha tenido? ¿Cómo se siente sabiendo el riesgo que ha tenido?</p>

<sup>28</sup> Lenguaje coloquial es lo contrario al lenguaje científico y está destinado a establecer un lazo de confianza y cercanía con el/la consultante.

Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo<sup>29</sup></p>	<p>Identificar mitos, valores, prejuicios y resistencias frente la prevención.</p>	<p>Reflexionar sobre los aspectos que dificultan su prevención.  Conversar sobre la automedicación</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Cuál ha sido la parte más difícil de reducir el riesgo? ¿Con algunas personas ha sido diferente la forma de protegerse? Si supiera que la otra persona tiene el virus, ¿Habría alguna diferencia? ¿En qué se fija Usted, antes de tener relaciones?</p>
	<p>Determinar la influencia de los pares y el entorno en la prevención.</p>	<p>Evaluar como y cuanto influye la opinión y normas de los pares y el entorno en el consultante en sus prácticas sexuales.</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Con sus amigos conversan sobre VIH/SIDA y ETS? Hábleme de eso ¿Qué opinan los amigos sobre el condón y su uso? ¿Conoce a alguien que tenga el virus?</p>
	<p>Comprender la situación global del consultante frente a la reducción de riesgo.</p>	<p>Detectar las fortalezas y dificultades del consultante para iniciar y sostener un cambio de comportamiento.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Asertividad Uso del Silencio Comunicación efectiva Actitud no critica Preguntas abiertas y cerradas. Resumir</p>	<p>¿Tiene dificultades para usar el condón? ¿Cuáles? ¿Cuál es la postura de su pareja frente al uso del condón? Veo que posee varios conocimientos: ¿Cómo se ve llevándolos a la práctica? Observo que ha intentado protegerse: ¿Cómo cree que lo seguirá haciendo?</p>

<sup>29</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 20

Momento 4:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo:                      Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen</p>	<p>Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntas cerradas y abiertas.                      Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva.</p>	<p>Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS.                      ¿Cómo se puede prevenir la transmisión?                      ¿Qué sabe del condón?                      ¿Cuál ha sido su experiencia?</p>
	<p>Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada.                      Explicar formas de transmisión, periodo de ventana y prácticas sexuales seguras.                      Evaluar, si tienen problemas de pareja o vienen por una ETS, la necesidad de informar sobre planificación familiar.<sup>30</sup></p>	<p>Dibujar como se produce, concretamente, el contagio.                      Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA ocupando un método de acuerdo con características del consultante.                      Relacionar VIH/SIDA y ETS.                      Resumir y comprobar el grado de comprensión.</p>	<p>Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva                      Usar lamina “Sexo Más Seguro”</p>	<p>¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?                      Cualquier tema que desee revisar, más adelante lo podemos hacer.</p>
	<p>Entregar información sobre el Test de Elisa.</p>	<p>Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad.</p>	<p>Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva</p>	
	<p>Demostrar el uso correcto del condón.</p>	<p>Mostrar con el dildo el modo de usar correctamente un condón.                      Devolver la técnica.                      Conversar respecto a problemas prácticos asociados al uso del condón.</p>	<p>Actuar con naturalidad.                      Comunicación efectiva.                      Disponibilidad de condones y dildos.</p>	

<sup>30</sup> Está pensado para aprovechar el momento de potenciar el autocuidado sexual y la utilización del condón.

Momento 5:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Negociar un plan realista de reducción riesgo</p>	<p>Evaluar el nivel de preocupación de adquirir VIH/SIDA.</p> <p>Evaluar si está preparado para enfrentar el posible resultado positivo del test</p>	<p>Determinar la motivación del consultante para el cambio del comportamiento de riesgo.</p> <p>Detectar si se encuentra en un estado emocional que le permita o no enfrentar un posible resultados positivo</p>	<p>Actitud no critica Habilidades Empáticas Escucha activa</p>	<p>El hecho de que Usted está aquí, muestra que se preocupa de su salud y desea protegerse contra el VIH/SIDA y las ETS. Lo felicito. ¿Cómo se siente ante la posibilidad de haber adquirido el virus? ¿Qué podría hacer Usted para evitarlo?</p>
	<p>Retomar elementos de los momentos 2 y 3 para elaborar el plan.</p>	<p>Sintetizar y resumir los elementos conversados en los momentos 2 y 3.</p> <p>Revisar intentos previos de reducción de riesgo y reforzarlos.</p> <p>Identificar los sentimientos de auto-eficacia del consultante.</p> <p>Realizar un plan flexible de reducción de riesgo, por tanto que sea personalizado y realista con incrementos sucesivos en la prevención, que tome en cuenta el qué, como, cuando, con quién, y donde hará los cambios el consultante.</p>	<p>Asertividad Habilidades Empáticas Comunicación efectiva. Preguntas abiertas y cerradas. Parafraseo.</p> <p>Elaborar documento escrito que guarda el/a consejero/a con copia que lleva el/a consultante.</p>	<p>De acuerdo a las situaciones que hemos analizado juntos – prácticas sexuales, fallas en la prevención, intentos anteriores, etc. ¿Qué le gustaría hacer para reducir el riesgo? Los cambios ocurren poco a poco, con pequeños pasos, ¿Cuál sería el primero para Usted? ¿Cuándo podría llevarlo a cabo? ¿Con quién? ¿Cómo lo haría? ¿Qué sería lo más difícil? ¿Qué sería lo más fácil? Cuando lo logre, como se sentirá? ¿Cómo se las arreglará si algo del plan no resulta?</p>
	<p>Negociar la factibilidad del plan.</p>	<p>Resaltar las fortalezas y debilidades del plan en conjunto con el consultante.</p> <p>Readecuar el plan. Reforzar el logro.</p>	<p>Juego de Roles.</p>	<p>Ensayemos como pondrá el plan en práctica. Revisemos los diferentes pasos para readaptar el plan. ¿Se siente cómodo con el plan que elaboró? Facilitaciones!!!! Cuando venga a buscar el resultado, lo revisaremos nuevamente.</p> <p>Tenga claro sí, que el resultado del examen sólo sirve hasta el día de hoy -hasta hace tres meses, período de ventana-. Si Ud. más adelante tiene una conducta de riesgo como la que hemos analizado, debe hacerse nuevamente el examen, si quiere chequear su situación con respecto al VIH.</p>

<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Firmar consentimiento informado / Test de Elisa	Reforzar el periodo de ventana  Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.	Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado.  Firmar del consentimiento.	Actitud no critica Comunicación efectiva.	¿Cuándo fue su última relación de riesgo?  ¿Después de todo lo que hemos conversado, ¿Desea hacerse el examen?
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación	Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde.  Entrega material educativo. FONOSIDA		¿Desearía que lo contacte con alguna organización que lo ayude en la prevención? ¿Ayuda psicológica? ¿Atención médica? ¿Planificación familiar?

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>ESPERA DE RESULTADO</b> <b>Población general</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Explicar porque no se entregan los resultados.	Recibir al consultante y explicarle porque no se entrega el resultado del examen.	Saludar. Ofrecer asiento. Dar explicación de porque no se entrega el resultado.		
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado.	Esperar la reacción del consultante.	Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante.  Preguntar y aclarar dudas	Habilidades comunicativas y emocionales Preguntas abiertas y cerradas.	

	Asegurar la comprensión del significado del momento en espera de resultado.	Informar y reforzar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP (determinar tiempo de respuesta que varía por región) y Test de Identidad.  Ocupar un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Ha comprendido que influencia tiene el período de ventana en el test indeterminado?
	Determinar la correcta comprensión del resultado indeterminado.	Asegurar que el consultante haya comprendido correctamente que el resultado es indeterminado.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Entiende Usted que aún no tenga el resultado definitivo del test?
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar apoyo emocional al consultante.	Estimular la expresión de sentimientos (angustia, inseguridad etc.)	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales	¿Qué está sintiendo en este momento?  Síntase libre de expresar sus sentimientos!
	Averiguar formas de manejo de situaciones estresantes y valorar casos positivos.	Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Reflejar los sentimientos	La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo.
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Reforzar el plan de reducción de riesgo ya elaborado	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades ha tenido ? ¿Se ha sentido cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	¡Felicitaciones por haber reevaluado el plan!
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Relevar la importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo.	Señalar relevancia de seguir a consejería específica.  Ofrecer apoyos emocionales	Entregar datos sobre FONOSIDA y organizaciones de sociedad civil.		

Modalidad de consejería	POST TEST (-) Población general			
	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<b>Momento 1</b>				
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano. Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>				
Entregar inmediatamente el resultado.	Bienvenida al consultante	Saludar y ofrecer asiento al consultante		
	Entregar el resultado de inmediato.	Dar el resultado negativo en un sobre cerrado.	Uso del silencio	
	Determinar las primeras impresiones del consultante	Conversar respecto a las emociones del momento (alivio, indiferencia, pena etc.).	Habilidades empáticas Habilidades Comunicativas.	¿Cómo se siente con este resultado? ¿Cómo se sintió durante la espera? ¿Compartió con alguien esta situación?
<b>Momento 3</b>				
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	Explicar el resultado	Reforzar período de ventana. Revisar las prácticas de riesgo. Asegurar que el examen no evita futuras infecciones del VIH ni ETS! Revisar situaciones de vulnerabilidad.	Comunicación efectiva.. Habilidades Empáticas Resumir	
<b>Momento 4</b>				
Readecuar el plan de reducción de riesgo	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades tuvo? ¿Se sintió cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	
<b>Momento 5</b>				
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	Ofrecer redes de apoyo existentes.	Entregar información pertinente (dirección, nombres, teléfono etc.)		¿Se acercó a alguna organización y/o FONOSIDA? ¿Cómo le fue?
<b>Momento 6</b>				
Derivar -si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud.	Evaluar la necesidad de derivación	Recordar información sobre distintas organizaciones y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde. Entregar material educativo, condones FONOSIDA		

Modalidad de consejería	POST TEST (+) Población general			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Preparar la sesión	Prepararse para trabajar con una persona con un alto nivel de estrés.  Revisar la ficha.	Preparar la oficina con pañuelos desechables, un vaso de agua.  Asegurar la privacidad.  Realizar ejercicio de relajación/meditación.  Disponer del resultado. Leer Ficha Informarse sobre los recursos emocionales identificados durante el pretest.	Técnicas de relajación/meditación. .	
Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Entregar inmediatamente el resultado.	Recibir al consultante y proporcionar el resultado.	Saludar. Ofrecer asiento.  Entregar resultado.		
Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	Esperar la reacción del consultante.	Dar el tiempo que sea necesario para asimilar el resultado Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante. Contención emocional	Intervención en crisis	
	Determinar la correcta comprensión del resultado  Evaluar la entrega del examen, porque a veces los resultados vienen en inglés	Preguntar y aclarar dudas Aclarar que el resultado positivo no significa tener SIDA. Señalar que se cuenta con exámenes y tratamientos para manejar la enfermedad	Preguntas abiertas y cerradas. Comunicación efectiva.	¿Está claro para usted el resultado del examen?

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
<p>Evaluar el estado emocional del consultante.</p>	<p>Evitar en lo posible, que el consultante se vaya en este momento.</p> <p>Estimular la expresión de sentimientos.(vergüenza, culpa, desamparo, indiferencia etc.) y validar las emociones. (miedo, pena, rabia etc.)</p>	<p>Facilitar la expresión de sentimientos</p> <p>Apoyar y acoger los sentimientos expresados.</p> <p>Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido. (considerar antecedentes salud mental)</p> <p>Conversar sobre el miedo a la enfermedad y a la muerte.</p> <p>Indagar sobre estado emocional y explorar el tema del suicidio.</p>	<p>Intervención en crisis</p> <p>Habilidades comunicativas y emocionales</p> <p>Reflejar los sentimientos</p>	<p>¿Qué esta sintiendo en este momento?</p> <p>Siéntase libre de expresar sus sentimientos!</p> <p>La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo. No está solo!</p> <p>Le recuerdo que hoy existen exámenes y tratamientos para manejar la enfermedad.</p> <p>¿Qué quisiera hacer en este momento?</p> <p>Ya que desea retirarse, aquí le entrego el número del FONOSIDA como apoyo.</p>
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
<p>Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores</p>	<p>Averiguar como ha manejado crisis anteriores (perdida de hijo/a, perdida de trabajo, muerte de padres, cambio de país, separación, muerte de pareja etc.).</p>	<p>Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.</p>	<p>Habilidades Comunicativas y emocionales.</p>	
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
<p>Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería.</p>	<p>Comprobar la restauración del equilibrio</p>	<p>Identificar en cual etapa de la crisis podría estar el consultante. (shock, negación, rabia, culpa, negociación y aceptación).</p> <p>Buscar una reacción positiva mínima y reforzarla.</p>	<p>Intervención en crisis</p>	<p>¿Qué esta sintiendo en este momento?</p>
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>

<p>Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.</p> <p>Aquí se termina la primera consejería.</p>	<p>Rescatar apoyos aparecidos en la sesión de pretest.</p> <p>Identificar como, cuando y con quién compartirá el resultado.</p>	<p>Discutir cuales son los apoyos: familiares, pareja, amigos, religiosos, grupos etc.</p> <p>Recomendar que no tome decisiones apresuradas.</p> <p>Preguntar que hará al término de la sesión.</p>	<p>Habilidades Comunicativas y emocionales.</p>	<p>¿Con quién y cuando piensa compartir el resultado?</p> <p>¿Qué piensa hacer después que salga de aquí?</p>
---	---	---	---	---

<b>Momento 8</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar información sólo en caso de no existir otra consejería.	Proporcionar información en auto-cuidado en salud y prevención.	Sugerir sobre nutrición, ejercicio, salud	Material educativo. Habilidades de comunicación Entrega de condones.	
<b>Momento 9</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar a redes y servicios de salud.	Ofrecer/derivar al programa de VIH/SIDA de la comuna de residencia.  Ofrecer/derivar a Redes.	Consultar al paciente si desea ser derivado  Hacer el contacto telefónico y/o escrito con el encargado de VIH/SIDA.  Contactar con VIVOPOSITIVO, MUMS, CORPORACION y FONOSIDA.	Material escrito con teléfonos y direcciones	
<b>Momento 10</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Realizar autocuidado.	Repasar emociones vividas	Disponer espacio y tiempo privado para terapia de relajación Acudir a Red de Consejeros Compartir caso/emociones con consejeros, si es posible.	Técnicas de relajación/meditación u otras.	

### 4.2 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA POBLACIONES MAS VULNERABLES. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST

Modalidad de consejería	PRE TEST			
	Poblaciones más vulnerables			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación:  Brindar acogida cálida.  Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores de su estado emocional de consultante <sup>31</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas.  Comunicación efectiva.	Buenos días, mi nombre es.....  Tome asiento por favor.
	Introducción y orientación a la sesión	Informar sobre qué va a tratar la sesión. Informar de duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Comunicación efectiva.	Analizaremos juntos varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 30 a 45 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa.  Comunicación efectiva.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado!  ¿Está de acuerdo con lo expuesto anteriormente?  ¿Tiene alguna duda?
	Motivo de la consulta	Acotar de forma precisa el motivo de la consulta.  Tratar de efectuar por lo menos los momentos 4, 6 y 7 en caso del consultante no querer efectuar la consejería completa.	Preguntas cerradas y abiertas. Observación lenguaje no verbal	¿Qué lo trae a este lugar? ¿Cómo se siente respecto a la situación que me acaba de relatar?

<sup>31</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Captar el riesgo actual del/a consultante y SU percepción del riesgo.</p>	<p>Explorar e identificar los comportamientos de riesgo.</p>	<p>Preguntas dirigidas a conocer el como, quien, donde, cuantas y porque de las situaciones específicas de riesgo.</p> <p>Indagar profusamente sobre las prácticas sexuales.</p> <p>Conocer cual es la percepción de riesgo del consultante.</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa.</p> <p>Asertividad</p> <p>Actitud no critica</p> <p>Uso del silencio.</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas</p> <p>Parafraseo</p> <p>Uso de lenguaje coloquial.</p>	<p>Cuénteme, ¿cómo se ha expuesto al riesgo?.</p> <p>¿Ha sido con su pareja o con otras personas?</p> <p>Cuénteme sobre su pareja.</p> <p>¿Qué tipo de prácticas sexuales ha tenido?</p> <p>Hábleme de la frecuencia de estas prácticas.</p> <p>¿Qué piensa su pareja sobre la situación que lo trae acá?</p> <p>¿Cuán habitual es que tenga sexo con desconocidos?</p> <p>¿En que lugares aborda a los desconocidos?</p>
	<p>Conocer el contexto de su comportamiento sexual y su historial sexual.</p>	<p>Captar situaciones de vulnerabilidad (Homofobia, género, soledad, cesantía, baja autoestima, maltrato, separaciones, viaje, trabajo sexual etc.)</p> <p>Explorar posibles patrones de riesgo que puedan estar asociado al uso de alcohol/drogas.</p> <p>Indagar historial de ETS</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa.</p> <p>Asertividad</p> <p>Actitud no Critica</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas.</p> <p>Habilidades Empáticas.</p> <p>Parafraseo</p>	<p>¿Qué ocurría en su vida cuando se expuso al riesgo?</p> <p>¿Hay ocasiones en las que ha estado más dispuesto a correr riesgo?</p> <p>¿se ha expuesto a riesgo producto de haber ingerido alcohol y/o drogas?</p> <p>¿Cómo ha sido?</p> <p>¿Ha tenido alguna ETS como herpes, condiloma, gonorrea etc.?</p> <p>¿Ha consultado por este motivo?</p>
	<p>Evaluar el nivel de conciencia respecto del comportamiento sexual y la percepción de riesgo.</p>	<p>Indagar en posible asociación de Test de Elisa negativo anterior a riesgo actual.</p> <p>Resaltar disonancias y ambivalencias entre el discurso y la práctica.</p> <p>Comprobar el aumento del nivel de conciencia respecto al riesgo.</p>	<p>Escucha activa.</p> <p>Habilidades Empáticas.</p> <p>Asertividad</p> <p>Uso del Silencio</p> <p>Comunicación efectiva</p> <p>Actitud no critica</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas.</p> <p>Parafraseo</p> <p>Resumir</p>	<p>¿Se ha hecho el test antes?</p> <p>¿Cuándo?</p> <p>Si estaba preocupado y salió negativo, ¿qué ha pasado que se expuso nuevamente?</p> <p>Usted me dice que siempre usa condón, ¿qué ocurrió en esta ocasión?</p> <p>¿Hay alguna similitud entre esta y otra/s situación/es de riesgo que ha tenido?</p> <p>¿Cómo se siente sabiendo el riesgo que ha tenido?</p>

Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo<sup>32</sup></p>	<p>Identificar mitos, valores, prejuicios y resistencias frente a la prevención.</p>	<p>Reflexionar sobre los aspectos que dificultan su prevención  Conversar sobre la automedicación</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Cuál ha sido la parte más difícil de reducir el riesgo? ¿Con algunas personas ha sido diferente la forma de protegerse? Si supiera que la otra persona tiene el virus, ¿Habría alguna diferencia? ¿En qué se fija Usted, antes de tener relaciones?</p>
	<p>Determinar la influencia de los pares y el entorno en la prevención.</p>	<p>Evaluar como y cuanto influye la opinión y normas de los pares y el entorno en el consultante.</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Con sus amigos conversan sobre VIH/SIDA y ETS? Hábleme de eso ¿Qué opinan los amigos sobre el condón y su uso? ¿Conoce a alguien que tenga el virus?</p>
	<p>Comprender la situación global del consultante frente a la reducción de riesgo.</p>	<p>Detectar las fortalezas y dificultades del consultante para iniciar y sostener un cambio de comportamiento.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Asertividad Uso del Silencio Comunicación efectiva Actitud no crítica Preguntas abiertas y cerradas. Resumir</p>	<p>¿Tiene dificultades para practicar el sexo seguro? ¿Cuáles? ¿Cuál es la postura de su pareja frente al uso del condón? Veo que posee varios conocimientos: ¿Cómo se ve llevándolos a la práctica? Observo que ha intentado protegerse: ¿Cómo cree que lo seguirá haciendo?.</p>

<sup>32</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 20

Momento 4:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen</p>	<p>Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntas cerradas y abiertas. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.</p>	<p>Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión? ¿Qué sabe del condón? ¿Cuál ha sido su experiencia?</p>
	<p>Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada. Explicar formas de transmisión, período de ventana y prácticas sexuales seguras.</p>	<p>Dibujar como se produce, concretamente, el contagio. Ocupando un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA. Resaltar la importancia de relacionar VIH/SIDA y ETS. Resumir y comprobar el grado de comprensión.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva Usar lamina “Sexo Más Seguro”</p>	<p>¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?</p>
	<p>Entregar información sobre el Test de Elisa.</p>	<p>Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva</p>	
	<p>Demostrar el uso correcto del condón.</p>	<p>Mostrar con el dildo el modo de usar correctamente un condón. Devolución de la técnica. Conversar respecto a problemas prácticos asociados al uso del condón. Explicar uso de lubricantes.</p>	<p>Actuar con naturalidad. Comunicación efectiva. Disponibilidad de condones, dildos y lubricantes.</p>	

<b>Momento 5:</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Negociar un plan realista de reducción de riesgo	<p>Evaluar el nivel de preocupación de adquirir VIH/SIDA.</p> <p>Evaluar si está preparado para enfrentar el posible resultado positivo del test</p>	<p>Determinar la motivación del consultante para el cambio del comportamiento de riesgo.</p> <p>Detectar si se encuentra en un estado emocional que le permita o no enfrentar un posible resultados positivo</p>	<p>Actitud no critica</p> <p>Habilidades Empáticas</p> <p>Escucha activa</p>	<p>El hecho de que Usted está aquí, me muestra que está interesado en no contraer el virus?</p> <p>¿Cómo se siente ante la posibilidad de haber adquirido el virus?</p> <p>¿Qué podría hacer Usted para evitarlo?</p>
	<p>Analizar elementos de los momentos 2 y 3 para elaborar el plan.</p>	<p>Sintetizar y resumir los elementos conversados en los momentos 2 y 3.</p> <p>Revisar intentos previos de reducción de riesgo y reforzarlos.</p> <p>Identificar los sentimientos de auto-eficacia del consultante.</p> <p>Realizar un plan flexible de reducción de riesgo, por tanto que sea personalizado y realista con incrementos sucesivos en la prevención, que tome en cuenta el qué, como, cuando, con quién, y donde hará los cambios el consultante.</p>	<p>Asertividad</p> <p>Habilidades Empáticas</p> <p>Comunicación efectiva.</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas.</p> <p>Parafraseo.</p> <p>Documento escrito.</p>	<p>De acuerdo a las situaciones que hemos analizado juntos – prácticas sexuales, fallas en la prevención, intentos anteriores, etc. - ¿Qué le gustaría hacer para reducir el riesgo?</p> <p>Los cambios ocurren poco a poco, con pequeños pasos, ¿Cuál sería el primero para Usted?</p> <p>¿Cuándo podría llevarlo a cabo?</p> <p>¿Con quién?</p> <p>¿Cómo lo haría?</p> <p>¿Qué sería lo más difícil?</p> <p>¿Qué sería lo más fácil?</p> <p>Cuando lo logre, como se sentirá?</p> <p>¿Cómo se las arreglará si algo del plan no resulta?</p>
	<p>Negociar la factibilidad del plan.</p>	<p>Resaltar las fortalezas y debilidades del plan en conjunto con el consultante.</p> <p>Readecuar el plan.</p> <p>Reforzar el logro.</p>	<p>Juego de Roles</p>	<p>Ensayemos como pondrá el plan en práctica.</p> <p>Revisemos los diferentes pasos para readaptar el plan.</p> <p>¿Se siente cómodo con el plan que elaboró?</p> <p>Facilitaciones!!!! Cuando venga a buscar el resultado, lo revisaremos nuevamente.</p>
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Firmar consentimiento informado / Test de Elisa	<p>Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.</p>	<p>Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado.</p> <p>Firma del consentimiento.</p>	<p>Actitud no critica</p> <p>Comunicación efectiva.</p>	<p>Después de todo lo que hemos conversado, ¿desea hacerse el examen?</p>

<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación	Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde. Material educativo. FONOSIDA		¿Desearía que lo contacte con alguna organización que lo ayude en la prevención? ¿Ayuda psicológica? ¿Atención médica?

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>ESPERA DE RESULTADO Poblaciones más vulnerables</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano. Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Explicar porque no se entregan los resultados.	Recibir al consultante y explicarle porque no se entrega el resultado del examen.	Saludar. Ofrecer asiento. Dar explicación de porque no se entrega el resultado.		
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado.	Esperar la reacción del consultante.	Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante.  Preguntar y aclarar dudas	Habilidades comunicativas y emocionales Preguntas abiertas y cerradas.	
	Asegurar la comprensión del significado del momento en espera de resultado.	Informar y reforzar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP (determinar tiempo de respuesta que varía por región) y Test de Identidad.  Ocupar un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Ha comprendido que influencia tiene el período de ventana en el test indeterminado?
	Determinar la correcta comprensión del resultado indeterminado.	Asegurar que el consultante haya comprendido correctamente que el resultado es indeterminado.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Entiende Usted que aún no tenga el resultado definitivo del test?

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar apoyo emocional al consultante.	Estimular la expresión de sentimientos (angustia, inseguridad etc.)  Averiguar formas de manejo de situaciones estresantes y valorar casos positivos.	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué esta sintiendo en este momento?  Siéntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo.
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Reforzar el plan de reducción de riesgo ya elaborado	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades ha tenido ? ¿Se ha sentido cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	¡Felicitaciones por haber reevaluado el plan!
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Relevar la importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo.	Señalar relevancia de seguir a consejería específica. Ofrecer apoyos emocionales	Entregar datos sobre FONOSIDA y organizaciones de sociedad civil.		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (-) Poblaciones más vulnerables</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		

<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Bienvenida al consultante	Saludar y ofrecer asiento al consultante		
	Entregar el resultado de inmediato.	Dar el resultado negativo en un sobre cerrado.	Uso del silencio	
	Determinar las primeras impresiones del consultante	Conversar respecto a las emociones del momento (alivio, indiferencia, pena etc.)	Habilidades empáticas Habilidades Comunicativas.	¿Cómo se siente con este resultado? ¿Cómo se sintió durante la espera? ¿Compartió con alguien esta situación?
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	Explicar el resultado	Recordar período de ventana.  Revisar las prácticas de riesgo.  Asegurar que el examen no evita futuras infecciones del VIH ni ETS!  Revisar situaciones de vulnerabilidad.	Comunicación efectiva. Habilidades Empáticas Resumir	
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Readecuar el plan de reducción de riesgo	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades tuvo? ¿Se sintió cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	Ofrecer redes de apoyo existentes.	Entregar información pertinente (dirección, nombres, teléfono etc.)		¿Se acercó a alguna organización y/o FONOSIDA? ¿Cómo le fue?
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	Evaluar la necesidad de derivación	Recordar la información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde.  Entregar material educativo, condones. FONOSIDA		

Modalidad de consejería	POST TEST (+) Poblaciones más vulnerables			
	Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS
Preparar la sesión	Prepararse para trabajar con una persona con un alto nivel de estrés. .  Revisar la ficha.	Preparar la oficina con pañuelos desechables, un vaso de agua.  Asegurar la privacidad.  Realizar ejercicio de relajación/meditación.  Disponer del resultado. Leer Ficha Informarse sobre los recursos emocionales identificados durante el pretest.	Técnicas de relajación/meditación. .	
Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Entregar inmediatamente el resultado.	Recibir al consultante y proporcionar el resultado.	Saludar. Ofrecer asiento.  Entregar resultado.		
Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	Esperar la reacción del consultante.	Dar el tiempo que sea necesario para asimilar el resultado Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante. Contención emocional	Intervención en crisis	
	Determinar la correcta comprensión del resultado	Preguntar y aclarar dudas Aclarar que el resultado positivo no significa tener SIDA.	Preguntas abiertas y cerradas. comunicación efectiva.	¿Entiende Usted el resultado que tiene enfrente?

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar el estado emocional del consultante. (*)	Evitar en lo posible, que el consultante se vaya en este momento. (*)  Estimular la expresión de sentimientos. (vergüenza, culpa, desamparo, indiferencia etc.) y validar las emociones. (miedo, pena, rabia etc.)	Facilitar la expresión de sentimientos  Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Conversar sobre el miedo a la enfermedad y a la muerte.  Indagar sobre estado emocional y explorar el tema del suicidio	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales Reflejar los sentimientos	¿Qué está sintiendo en este momento?  Siéntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo. No está solo!  ¿Qué quisiera hacer en este momento?
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores (*)	Averiguar como ha manejado crisis anteriores (perdida de hijo/a, pérdida de trabajo, muerte de padres, cambio de país, separación, muerte de pareja etc.).	Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Habilidades Comunicativas y emocionales.	
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería	Comprobar la restauración del equilibrio	Identificar en cual etapa de la crisis podría estar el consultante. (shock, negación, rabia, culpa, negociación y aceptación).  Buscar una reacción positiva mínima y reforzarla. .	Intervención en crisis	
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	Rescatar apoyos aparecidos en la sesión de pretest.  Identificar como, cuando y con quién compartirá el resultado.	Discutir cuales son los apoyos: familiares, pareja, amigos, religiosos, grupos etc.  Recomendar que no tome decisiones apresuradas.  Preguntar que hará al término de la sesión.		
<b>Momento 8</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	Proporcionar información en auto-cuidado en salud y prevención.	Recomendar: nutrición, ejercicio, no fumar, disminuir el estrés, acudir a los controles de salud, medidas prevención sexual secundaria (re-infección y adquisición de una ETS).	Material educativo. Habilidades de comunicación Entrega de condones.	

<b>Momento 9</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar a redes de sociedad civil y servicios de salud.	Derivar al programa de VIH/SIDA de la comuna de residencia.  Derivar a Redes.	Hacer el contacto telefónico y/o escrito con el encargado de VIH/SIDA.  Contactar con VIVOPOSITIVO, MUMS, CORPORACION y FONOSIDA.	Material escrito con teléfonos y direcciones	
<b>Momento 10</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Realizar autocuidado:	Repasar emociones vividas	Disponer espacio y tiempo privado para terapia de relajación  Acudir a Red de Consejeros Compartir caso/emociones con consejeros, si es posible.	Técnicas de relajación/meditación u otras.	

**4.3 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA MUJERES EMBARAZADAS. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST**

Modalidad de consejería	PRE TEST Mujeres embarazadas			
	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación:  Brindar acogida cálida.  Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores de su estado emocional de consultante <sup>33</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas.  Lenguaje sencillo y claro.	Buenos días, mi nombre es.....  Tome asiento por favor.
	Introducción y orientación a la sesión	Decir sobre qué va a tratar la sesión. Informar de duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Lenguaje sencillo y claro.	Analizaremos juntos varias situaciones en torno al embarazo, VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 20 a 30 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad. Ofrecer posibilidad de consejería a la pareja.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa.  Lenguaje sencillo y claro.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado!  Esta de acuerdo con lo expuesto anteriormente?  ¿Tiene alguna duda?
	Propuesta del test de Elisa y sus ventajas en el contexto del embarazo.	Explicar la transmisión vertical y las ventajas que puede tener para el hijo/a el hacerse el examen.	Preguntas cerradas y abiertas. Observación lenguaje no verbal	¿Tiene alguna pregunta?

<sup>33</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Captar el riesgo actual del/a consultante y SU percepción del riesgo.	Explorar e identificar los comportamientos de riesgo y su relación con el embarazo.	Conocer la historia sexual de la mujer.  Indagar en la posibilidad de que el progenitor viva con el VIH o presente una ETS.  Conocer cual es la percepción de riesgo del consultante.	Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Asertividad Actitud no critica Uso del silencio. Preguntas abiertas y cerradas Parafraseo	Cuénteme, ¿cómo se podría haber expuesto al riesgo? ¿Ha sido con su pareja o con otras personas? Cuénteme sobre su pareja. ¿Qué tipo de prácticas sexuales ha tenido? Hábleme de la frecuencia de estas prácticas.
	Conocer posibles situaciones de vulnerabilidad en el contexto de su comportamiento sexual y su historial sexual.	Captar posibles situaciones de vulnerabilidad (baja autoestima, violencia intrafamiliar género, soledad, cesantía, separaciones, etc.)  Explorar posibles patrones de riesgo que puedan estar asociado al uso de alcohol/drogas.	Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Asertividad Actitud no Critica Preguntas abiertas y cerradas. Habilidades Empáticas. Parafraseo.	¿Qué ocurría en su vida cuando se expuso al riesgo? ¿Hay ocasiones en las que ha estado más dispuesto a correr riesgo? ¿Ha sido obligada a tener relaciones sexuales? ¿Se ha expuesto a riesgo producto de haber ingerido alcohol y/o drogas?
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen	Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntas cerradas y abiertas. Habilidades Empáticas. Lenguaje claro y sencillo.	Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión? ¿Qué sabe del condón? ¿Cuál ha sido su experiencia?
	Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada.  Explicar formas de transmisión (incluyendo transmisión vertical, perinatal y lactancia), período de ventana y prácticas sexuales seguras.	Esquematizar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA. Relacionar VIH/SIDA y ETS. Resumir y comprobar el grado de comprensión.  Informar sobre atención especializada en caso de resultado positivo	Habilidades Empáticas. Lenguaje claro y sencillo	¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?
	Entregar información sobre el Test de Elisa.	Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad y los posibles resultados.	Habilidades Empáticas. Lenguaje claro y sencillo	

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Firmar consentimiento informado	Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.	Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado.  Firma del consentimiento.	Actitud no critica Lenguaje claro y sencillo. Documento Consentimiento Informado.	Después de todo lo que hemos conversado, ¿desea hacerse el examen?
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación	Identificar redes de apoyo personal (familiares, amigos/as etc.)  Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde.  Entregar material educativo y número de FONOSIDA		¿Con quien va compartir esta situación? ¿Desearía que le contacte con alguna ayuda psicológica?

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>ESPERA DE RESULTADO Mujeres embarazadas</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Explicar porque no se entregan los resultados.	Recibir al consultante y explicarle porque no se entrega el resultado del examen.	Saludar. Ofrecer asiento. Dar explicación de porque no se entrega el resultado.		

<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado.	Esperar la reacción del consultante.	Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante.  Preguntar y aclarar dudas	Habilidades comunicativas y emocionales Preguntas abiertas y cerradas.	
	Asegurar la comprensión del significado del momento en espera de resultado.	Informar y reforzar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP (determinar tiempo de respuesta que varía por región) y Test de Identidad.  Ocupar un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Ha comprendido que influencia tiene el período de ventana en el test indeterminado?
	Determinar la correcta comprensión del resultado indeterminado.	Asegurar que el consultante haya comprendido correctamente que el resultado es indeterminado.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Entiende Usted que aún no tenga el resultado definitivo del test?
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar apoyo emocional al consultante.	Estimular la expresión de sentimientos (angustia, inseguridad etc.)  Averiguar formas de manejo de situaciones estresantes y valorar casos positivos.	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué está sintiendo en este momento?  Siéntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo.
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Reforzar el plan de reducción de riesgo ya elaborado	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades ha tenido ? ¿Se ha sentido cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	¡Felicitaciones por haber reevaluado el plan!

Momento 6	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Relevar la importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo.	Señalar relevancia de seguir a consejería específica.  Ofrecer apoyos emocionales	Entregar datos sobre FONOSIDA y organizaciones de sociedad civil.		

Modalidad de consejería	POST TEST (-) Mujeres embarazadas			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.		
Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Entregar inmediatamente el resultado.	Bienvenida al consultante	Saludar y ofrecer asiento al consultante		
	Entregar el resultado de inmediato.	Dar el resultado negativo en un sobre cerrado.	Uso del silencio	
	Determinar las primeras impresiones del consultante	Conversar respecto a las emociones del momento (alivio, indiferencia, pena etc.)	Habilidades empáticas Habilidades Comunicativas.	¿Cómo se siente con este resultado? ¿Cómo se sintió durante la espera? ¿Compartió con alguien esta situación?
Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo y del embarazo.	Explicar el resultado y sus implicancias.	Recordar período de ventana.  Revisar las prácticas de riesgo.  Asegurar que el examen no evita futuras infecciones del VIH ni ETS! Revisar situaciones de vulnerabilidad.  Reforzar medidas de prevención.	Lenguaje claro y sencillo. Habilidades Empáticas Resumir	

Momento 5	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	Ofrecer redes de apoyo existentes. Ofrecer consejería con gestión de riesgo.	Entregar información pertinente (dirección, nombres, teléfono etc.)		¿Se acercó a alguna organización y/o FONOSIDA? ¿Cómo le fue? ¿Le gustaría acceder a una sesión de consejería de prevención?
Momento 6	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	Evaluar la necesidad de derivación	Recordar la información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde.		

Modalidad de consejería	POST TEST (+) Mujeres embarazadas			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Preparar la sesión	Prepararse para trabajar con una persona con un alto nivel de estrés.  Revisar la ficha.	Preparar la oficina con pañuelos desechables, un vaso de agua. Asegurar la privacidad. Realizar ejercicio de relajación/meditación. Disponer del resultado. Leer Ficha Informarse sobre los recursos emocionales identificados durante el pretest.	Técnicas de relajación/meditación.	
Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Entregar inmediatamente el resultado.	Recibir al consultante y proporcionar el resultado.	Saludar. Ofrecer asiento. Entregar resultado.		
Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Comprobar comprensión y asimilación del resultado en el contexto del embarazo.	Esperar la reacción del consultante.	Dar el tiempo que sea necesario para asimilar el resultado Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante. Contención emocional	Intervención en crisis	
	Determinar la correcta comprensión del resultado	Preguntar y aclarar dudas Aclarar que el resultado positivo no significa tener SIDA. Recordar que el hijo/a no necesariamente nacerá con el virus!	Preguntas abiertas y cerradas. Lenguaje claro y preciso.	¿Entiende Usted el resultado que tiene enfrente?

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar el estado emocional del consultante.	Evitar en lo posible, que el consultante se vaya en este momento.  Estimular la expresión de sentimientos.(vergüenza, culpa, desamparo, indiferencia etc.) y validar las emociones. (miedo, pena, rabia etc.)	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados. Acoger sentimientos en torno a la transmisión vertical. Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido. Conversar sobre el miedo a la enfermedad y a la muerte. Indagar sobre estado emocional y explorar el tema del suicidio.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué esta sintiendo en este momento? Siéntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo. No está sola! ¿Qué quisiera hacer en este momento?
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores	Averiguar como ha manejado crisis anteriores (perdida de hijo/a, perdida de trabajo, muerte de padres, cambio de país, separación, muerte de pareja etc.).	Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Habilidades Comunicativas y emocionales.	
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería (* en caso negativo pasar a momento 8).	Comprobar la restauración del equilibrio	Identificar en cual etapa de la crisis podría estar el consultante. (shock, negación, rabia, culpa, negociación y aceptación).  Buscar una reacción positiva mínima y reforzarla. .	Intervención en crisis	
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	Rescatar apoyos aparecidos en la sesión de pretest.  Identificar como, cuando y con quién compartirá el resultado.	Discutir cuales son los apoyos: familiares, pareja, amigos, religiosos, grupos etc.  Recomendar que no tome decisiones apresuradas.  Preguntar que hará al término de la sesión.	Intervención en crisis	
<b>Momento 8</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	Proporcionar información en auto-cuidado en salud y prevención.	Recomendar sobre: nutrición, ejercicio, no tomar no fumar, disminuir el estrés, acudir a los controles de salud y de embarazo, medidas prevención sexual secundaria y lactancia (re-infección y adquisición de una ETS). Prevención de la transmisión vertical.	Material educativo. Habilidades de comunicación Entrega de condones.	

<b>Momento 9</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar a redes de sociedad civil y servicios de salud.	Derivar al programa de VIH/SIDA de la comuna de residencia.  Derivar a Redes.	Hacer el contacto telefónico y/o escrito con el encargado de VIH/SIDA.  Contactar con VIVOPOSITIVO y FONOSIDA.	Material escrito con teléfonos y direcciones	
<b>Momento 10</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Realizar autocuidado	Repasar emociones vividas	Disponer espacio y tiempo privado para terapia de relajación Acudir a Red de Consejeros Compartir caso/emociones con consejeros, si es posible.	Técnicas de relajación/meditación u otras.	

**4.4 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA ADOLESCENTES. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST**

Modalidad de consejería	PRE TEST Adolescentes			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación:  Brindar acogida cálida.  Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores del estado emocional del consultante <sup>34</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas.  Lenguaje comprensible, claro y coloquial.	Hola mi nombre es.....  ¿Cómo deseas que te llame?
	Introducción y orientación a la sesión	Decir sobre qué va a tratar la sesión. Informar de duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Lenguaje comprensible, claro y coloquial.	Analizaremos juntos varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 30 a 45 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad. Evitar la desconfianza del adolescente!	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa.  Lenguaje comprensible, claro y coloquial.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado!  ¿Estás de acuerdo con lo expuesto anteriormente?  ¿Tienes alguna duda?
	Motivo de la consulta	Acotar de forma precisa el motivo de la consulta.  Tratar de efectuar por lo menos los momentos 4, 6 y 7 en caso de que el consultante no quiera efectuar la consejería completa.	Preguntas cerradas y abiertas. Observación lenguaje no verbal	¿Qué te trae a este lugar? ¿Cómo te sientes respecto a la situación que me acabas de relatar?

<sup>34</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Captar el riesgo actual del/a consultante y SU percepción de riesgo.</p>	<p>Explorar e identificar los comportamientos de riesgo.</p>	<p>Preguntas dirigidas a conocer el como, quien, donde, cuantas y porque de las situaciones especificas de riesgo.</p> <p>Indagar sobre las prácticas sexuales.</p> <p>Conocer cual es la percepción de riesgo del consultante.</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Uso de lenguaje coloquial. Escucha activa. Asertividad Actitud no critica Uso del silencio. Preguntas abiertas y cerradas Parafraseo</p>	<p>Cuénteme, ¿cómo te has expuesto al riesgo? ¿Ha sido con tu pareja o con otras personas? Cuénteme sobre tu pareja. ¿Qué tipo de prácticas sexuales has tenido? Hábleme de la frecuencia de estas prácticas. ¿Qué piensa tu pareja sobre la situación que te trae acá? ¿Cuán habitual es que tengas sexo con personas recién conocidas?</p>
	<p>Conocer el contexto de su comportamiento sexual y su historial sexual.</p>	<p>Captar situaciones de vulnerabilidad (baja autoestima, violencia intrafamiliar, relación con los padres, influencia de los pares, etc.)</p> <p>Explorar posibles patrones de riesgo que puedan estar asociado al uso de alcohol/drogas.</p> <p>Indagar historial de ETS</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Asertividad Actitud no Critica Preguntas abiertas y cerradas. Habilidades Empáticas. Parafraseo Uso de lenguaje coloquial.</p>	<p>¿Qué ocurría en tu vida cuando te expusiste al riesgo? ¿Hay ocasiones en las que has estado más dispuesto a correr riesgo? ¿Te has expuesto a riesgo producto del "copete" y/o los "pitos"? ¿Cómo ha sido? ¿Has tenido alguna ETS como herpes, condiloma, gonorrea etc.? ¿Has consultado por este motivo? ¿Ha finalizado el tratamiento?</p>
	<p>Evaluar el nivel de conciencia respecto del comportamiento sexual y la percepción de riesgo.</p>	<p>Resaltar disonancias y ambivalencias entre el discurso y la práctica.</p> <p>Comprobar el aumento del nivel de conciencia respecto al riesgo.</p> <p>Valorar la preocupación en torno al riesgo.</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Asertividad Uso del Silencio comunicación efectiva Actitud no critica Preguntas abiertas y cerradas. Parafraseo Resumir</p>	<p>¿Si tienes miedo de adquirir el virus, que pasa que no te has cuidado? ¿Me dices que siempre usas condón, ¿qué ocurrió en esta ocasión? ¿Hay alguna similitud entre esta y otra/s situación/es de riesgo que has tenido? ¿Cómo te sientes sabiendo el riesgo que has tenido? Te felicito por haber tomado conciencia.</p>

Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo<sup>35</sup></p>	<p>Identificar mitos, valores, prejuicios y resistencias frente a la prevención.</p>	<p>Reflexionar sobre los aspectos que dificultan su prevención.  Conversar sobre la automedicación</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Qué has hecho para reducir el riesgo de adquirir el virus? ¿Qué ha sido lo mas difícil? ¿Con algunas personas ha sido diferente la forma de protegerte? Si supieras que la otra persona tiene el virus, ¿Habría alguna diferencia? ¿En qué te fijas tu, antes de tener relaciones?</p>
	<p>Determinar la influencia de los pares y el entorno en la prevención.</p>	<p>Evaluar como y cuanto influye la opinión y normas de los pares y el entorno en el consultante.</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Con tus amigos conversan sobre VIH/SIDA y ETS? Hábleme de eso ¿Qué opinan tus amigos sobre el condón y su uso? ¿Conoces a alguien que tenga el virus?</p>
	<p>Comprender la situación global del consultante frente a la reducción de riesgo.</p>	<p>Detectar las fortalezas y dificultades del consultante para iniciar y sostener un cambio de comportamiento.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Asertividad Uso del Silencio comunicación efectiva Actitud no critica Preguntas abiertas y cerradas. Resumir</p>	<p>¿Tendrías dificultades para tener relaciones sexuales protegidas ¿Cuáles? ¿Qué dice tu pareja respecto al uso del condón? Veo que tienes varios conocimientos: ¿Cómo te ves llevándolos a la práctica? Observo que has intentado protegerte: ¿Cómo crees que lo seguirás haciendo?.</p>

<sup>35</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 20

Momento 4	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo:                      Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen</p>	<p>Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.                       Indagar las fuentes y calidad de de información sobre VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntas cerradas y abiertas.                      Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva.</p>	<p>Cuéntame lo que sabes sobre el VIH/SIDA y ETS.                      ¿De quien obtuviste esa información?                      ¿Cómo se puede prevenir la transmisión?                      ¿Qué sabes del condón?                      ¿Cuál ha sido tu experiencia?</p>
	<p>Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada.                       Explicar formas de transmisión, periodo de ventana y prácticas sexuales seguras.                       Evaluar la necesidad de informar sobre planificación familiar.</p>	<p>Dibujar como se produce, concretamente, el contagio.                      Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA, ocupando un método de acuerdo con características del consultante.                      Relacionar VIH/SIDA y ETS.                      Resumir y comprobar el grado de comprensión.</p>	<p>Habilidades Empáticas.                      comunicación efectiva                      Usar lamina “Sexo Más Seguro”</p>	<p>¿Tienes alguna duda respecto a lo que hemos hablado?</p>
	<p>Entregar información sobre el Test de Elisa.</p>	<p>Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad.</p>	<p>Habilidades Empáticas.                      comunicación efectiva</p>	
	<p>Demostrar el uso correcto del condón.</p>	<p>Mostrar con el dildo el modo de usar correctamente un condón.                      Devolución de la técnica.                      Conversar respecto a problemas prácticos asociados al uso del condón.</p>	<p>Actuar con naturalidad.                      Comunicación efectiva.                      Disponibilidad de condones y dildos.</p>	

Momento 5:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Negociar un plan realista de reducción riesgo</p>	<p>Evaluar el nivel de preocupación de adquirir VIH/SIDA.</p> <p>Evaluar si está preparado para enfrentar el posible resultado positivo del test</p>	<p>Determinar la motivación del consultante para el cambio del comportamiento de riesgo.</p> <p>Detectar si se encuentra en un estado emocional que le permita o no enfrentar un posible resultados positivo</p>	<p>Actitud no crítica Habilidades Empáticas Escucha activa</p>	<p>El hecho de que estés aquí, me muestra que estas interesado en no adquirir el virus? ¿Cómo te sientes ante la posibilidad de haber adquirido el virus? ¿Qué podrías hacer para evitarlo?</p>
	<p>Retomar elementos de los momentos 2 y 3 para elaborar el plan.</p>	<p>Sintetizar y resumir los elementos conversados en los momentos 2 y 3.</p> <p>Revisar intentos previos de reducción de riesgo y reforzarlos.</p> <p>Identificar los sentimientos de auto-eficacia del consultante.</p> <p>Realizar un plan flexible de reducción de riesgo, por tanto que sea personalizado y realista con incrementos sucesivos en la prevención, que tome en cuenta el qué, como, cuando, con quién, y donde hará los cambios el consultante.</p>	<p>Asertividad Habilidades Empáticas Comunicación efectiva. Preguntas abiertas y cerradas. Parafraseo. Documento escrito.</p>	<p>De acuerdo a las situaciones que hemos analizado juntos – prácticas sexuales, fallas en la prevención, intentos anteriores, etc. - ¿Qué te gustaría hacer para reducir el riesgo? Los cambios ocurren poco a poco, con pequeños pasos, ¿Cuál sería el primero para ti? ¿Cuándo podrías llevarlo a cabo? ¿Con quién? ¿Cómo lo harías? ¿Qué sería lo más difícil? ¿Qué sería lo más fácil? Cuando lo logres, como te sentirás? ¿Cómo te las arreglarás si algo del plan no resulta?</p>
	<p>Negociar la factibilidad del plan.</p>	<p>Resaltar las fortalezas y debilidades del plan en conjunto con el consultante.</p> <p>Readecuar el plan.</p> <p>Reforzar el logro.</p>	<p>Juego de Roles</p>	<p>Ensayemos como pondrás el plan en práctica. Revisemos los diferentes pasos para readaptar el plan. ¿Te sientes cómodo con el plan que hiciste? Facilitaciones!!!! Cuando vengas a buscar el resultado, lo revisaremos nuevamente.</p>
Momento 6	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Firmar consentimiento informado / Test de Elisa</p>	<p>Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.</p>	<p>Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado. Firma del consentimiento.</p>	<p>Actitud no crítica Comunicación efectiva.</p>	<p>Después de todo lo que hemos conversado, ¿Quieres hacerte el examen?</p>

<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación	Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde. Entrega de material educativo. FONOSIDA		¿Quieres que te contacte con alguna organización que te ayude en la prevención? ¿Ayuda psicológica? ¿Atención médica?

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>ESPERA DE RESULTADO Adolescentes</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano. Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Explicar porque no se entregan los resultados.	Recibir al consultante y explicarle porque no se entrega el resultado del examen.	Saludar. Ofrecer asiento. Dar explicación de porque no se entrega el resultado.		
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado.	Esperar la reacción del consultante.	Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante.  Preguntar y aclarar dudas	Habilidades comunicativas y emocionales Preguntas abiertas y cerradas.	
	Asegurar la comprensión del significado del momento en espera de resultado.	Informar y reforzar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP (determinar tiempo de respuesta que varía por región) y Test de Identidad.  Ocupar un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Ha comprendido que influencia tiene el período de ventana en el test indeterminado?
	Determinar la correcta comprensión del resultado indeterminado.	Asegurar que el consultante haya comprendido correctamente que el resultado es indeterminado.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Entiende Usted que aún no tenga el resultado definitivo del test?

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar apoyo emocional al consultante.	Estimular la expresión de sentimientos (angustia, inseguridad etc.)  Averiguar formas de manejo de situaciones estresantes y valorar casos positivos.	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué está sintiendo en este momento?  Siéntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo.
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Reforzar el plan de reducción de riesgo ya elaborado	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades ha tenido ? ¿Se ha sentido cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	¡Felicitaciones por haber reevaluado el plan!
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Relevar la importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo.	Señalar relevancia de seguir a consejería específica.  Ofrecer apoyos emocionales	Entregar datos sobre FONOSIDA y organizaciones de sociedad civil.		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (-) Adolescentes</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		

<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Bienvenida al consultante	Saludar y ofrecer asiento al consultante		
	Entregar el resultado de inmediato.	Dar el resultado negativo en un sobre cerrado.	Uso del silencio	
	Determinar las primeras impresiones del consultante.	Conversar respecto a las emociones del momento (alivio, indiferencia, pena etc.).	Habilidades empáticas Habilidades Comunicativas.	¿Cómo te sientes con este resultado? ¿Cómo te sentiste durante la espera? ¿Compartiste con alguien este resultado?
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	Explicar el resultado	Recordar período de ventana. Revisar las prácticas de riesgo.  Asegurar que el examen no evita futuras infecciones del VIH ni ETS! Revisar situaciones de vulnerabilidad.	Comunicación efectiva. Habilidades Empáticas Resumir	
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Readecuar el plan de reducción de riesgo	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuviste sexo, que medidas de prevención usaste? Si no tuviste sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades tuviste? ¿Te sentiste cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito	
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	Ofrecer redes de apoyo existentes.	Entregar información pertinente (dirección, nombres, teléfono etc.)		¿Se acercó a alguna organización y/o FONOSIDA? ¿Cómo le fue?
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	Evaluar la necesidad de derivación	Recordar la información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde. Material educativo: entrega de condones. FONOSIDA		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (+) Adolescentes</b>
--------------------------------	---------------------------------------

<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para trabajar con una persona con un alto nivel de estrés.  Revisar la ficha.	Preparar la oficina con pañuelos desechables, un vaso de agua.  Asegurar la privacidad.  Realizar ejercicio de relajación/meditación.  Disponer del resultado. Leer Ficha Informarse sobre los recursos emocionales identificados durante el pretest.	Técnicas de relajación/meditación. .	
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Recibir al consultante y proporcionar el resultado.	Saludar. Ofrecer asiento.  Entregar resultado.		
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	Esperar la reacción del consultante.	Dar el tiempo que sea necesario para asimilar el resultado Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante.	Intervención en crisis	
	Determinar la correcta comprensión del resultado	Preguntar y aclarar dudas Aclarar que el resultado positivo no significa tener SIDA.	Preguntas abiertas y cerradas. Comunicación efectiva.	¿Entiende Usted el resultado que tiene enfrente?

<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar el estado emocional del consultante.	Evitar en lo posible, que el consultante se vaya en este momento.  Estimular la expresión de sentimientos.(vergüenza, culpa, desamparo, indiferencia etc.) y validar las emociones. (miedo, pena, rabia etc.)	Facilitar la expresión de sentimientos  Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  No infantilizar al consultante  Conversar sobre el miedo a la enfermedad y a la muerte.  Indagar sobre estado emocional y explorar el tema del suicidio	Intervención en crisis  Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué estas sintiendo en este momento?  Siéntete libre de expresar tus sentimientos!  La mayoría de las personas en tu situación sienten lo mismo. No estás solo!  ¿Qué quisiera hacer en este momento?
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores	Averiguar como ha manejado crisis anteriores (muerte o separación de los padres, hermanos/as etc.)	Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Habilidades Comunicativas y emocionales.	
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería	Comprobar la restauración del equilibrio	Identificar en cual etapa de la crisis podría estar el consultante. (shock, negación, rabia, culpa, negociación y aceptación).  Buscar una reacción positiva mínima y reforzarla.	Intervención en crisis	
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	Rescatar apoyos aparecidos en la sesión de pretest.  Ayudar a tomar una decisión respecto como, cuando y con quién compartirá el resultado.	Discutir cuales son los apoyos: familiares, amigos, religiosos, grupos etc.  Recomendar que no tome decisiones apresuradas.  Preguntar que hará al término de la sesión.	Actitud no critica  Habilidades Comunicativas y emocionales.	
<b>Momento 8</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	Proporcionar información en auto-cuidado en salud y prevención.	Nutrición, ejercicio, no tomar no fumar, disminuir el estrés, acudir a los controles de salud, medidas prevención sexual secundaria (re-infección y adquisición de una ETS).	Material educativo. Habilidades de comunicación Entrega de condones.	

<b>Momento 9</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar a redes de sociedad civil y servicios de salud.	Derivar al programa de VIH/SIDA de la comuna de residencia.  Derivar a Redes.	Hacer el contacto telefónico y/o escrito con el encargado de VIH/SIDA.  Contactar con VIVOPOSITIVO y FONOSIDA.	Material escrito con teléfonos y direcciones	
<b>Momento 10</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Realizar autocuidado:	Repasar emociones vividas	Disponer espacio y tiempo privado para terapia de relajación  Acudir a Red de Consejeros Compartir caso/emociones con consejeros, si es posible.	Técnicas de relajación/meditación u otras.	

### 4.5 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS ASOCIADA A LA CONSULTA POR ETS. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST

Modalidad de consejería	PRE TEST Asociado a la consulta por ETS			
	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<b>Momento 1</b> Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación: Brindar acogida cálida. Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores del estado emocional de consultante <sup>36</sup> .	Escucha y observación activa. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	Buenos días, mi nombre es..... Tome asiento por favor.
	Introducción y orientación a la sesión	Dar información acerca de lo que se trata una sesión de consejería. Informar de duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Comunicación efectiva.	En esta oportunidad podemos dialogar acerca de varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 30 a 45 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Comunicación efectiva.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente en privado, y no trascenderá fuera de esta instancia. ¿Está de acuerdo con lo expuesto anteriormente? ¿Tiene alguna duda?
	Motivo de la consulta	Acotar de forma precisa el motivo de la consulta. (ejemplo de Urgencia por Violencia sexual) Tratar de efectuar por lo menos los momentos 4, 6 y 7 en caso del consultante no quiera efectuar la consejería completa.	Preguntas cerradas y abiertas. Observación lenguaje no verbal	¿Cómo llegó a este lugar? ¿fue derivado por alguna otra persona? ¿Cómo se siente respecto a la situación que me acaba de relatar. ¿Qué síntomas presenta? ¿Ha tenido algún tratamiento anterior? ¿Su pareja ha tenido tratamiento también?

<sup>36</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Captar el de riesgo actual del/a consultante y SU percepción del riesgo.</p>	<p>Explorar e identificar los comportamientos de riesgo.</p>	<p>Hacer preguntas dirigidas a conocer el cómo, quién, dónde, cuántas y por qué de las situaciones específicas de riesgo.</p> <p>Indagar sobre las prácticas sexuales.</p> <p>Conversar sobre el concepto de Riesgo con el o la consultante.</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa.</p> <p>Asertividad</p> <p>Actitud no critica</p> <p>Uso del silencio.</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas</p> <p>Parfraseo</p> <p>Uso de lenguaje coloquial.</p>	<p>¿Usted sabe cómo se adquieren las ETS o el VIH? ¿Podría usted decir cuando alguien está en riesgo?</p> <p>Cuénteme, ¿usted se ha expuesto al riesgo? ¿Ha sido con su pareja o con otras personas? Cuénteme sobre su pareja.</p> <p>¿Qué tipo de prácticas sexuales ha tenido? Hábleme de la frecuencia de estas prácticas.</p> <p>¿Qué piensa su pareja sobre la situación que lo trae acá?</p> <p>¿Cuán habitual es que tenga sexo con desconocidos?</p> <p>¿En que lugares aborda a los desconocidos?</p>
	<p>Conocer el contexto de su comportamiento sexual y su historial sexual.</p>	<p>Captar situaciones de vulnerabilidad (Homofobia, género, soledad, cesantía, baja autoestima, maltrato, separaciones, viaje, trabajo sexual etc.)</p> <p>Explorar posibles patrones de riesgo que puedan estar asociado al uso de alcohol/drogas.</p> <p>Indagar historial de ETS.</p>	<p>Habilidades de Comunicación. Escucha activa.</p> <p>Asertividad</p> <p>Actitud no Critica</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas.</p> <p>Habilidades Empáticas.</p> <p>Parfraseo</p>	<p>¿Hay situaciones que posibiliten el que te expongas al riesgo? ¿Cuáles?</p> <p>¿Hay ocasiones en las que ha estado más dispuesto a correr riesgo?</p> <p>¿Asocias el haber ingerido alcohol y/o drogas con estar en riesgo?</p> <p>¿Cómo ha sido?</p> <p>¿Alguna vez ha creído tener una enfermedad que se transmite por las relaciones sexuales?</p> <p>¿Se la diagnosticaron?</p> <p>¿Cuál?</p>
	<p>Evaluar el nivel de conciencia respecto del comportamiento sexual y la percepción de riesgo.</p>	<p>Indagar posible asociación de Test de Elisa negativo anterior a riesgo actual.</p> <p>Resaltar disonancias y ambivalencias entre el discurso y la práctica.</p> <p>Comprobar el aumento del nivel de conciencia respecto al riesgo.</p>	<p>Escucha activa.</p> <p>Habilidades Empáticas.</p> <p>Asertividad</p> <p>Uso del Silencio</p> <p>Comunicación efectiva</p> <p>Actitud no critica</p> <p>Preguntas abiertas y cerradas.</p> <p>Parfraseo</p> <p>Resumir</p>	<p>¿Se ha hecho el test de Elisa antes? ¿Cuándo?</p> <p>Si estaba preocupado y salió negativo, ¿qué ha pasado que se expuso nuevamente?</p> <p>Usted me dice que siempre usa condón, ¿qué ocurrió en esta ocasión?</p> <p>¿Hay alguna similitud entre esta y otra/s situación/es de riesgo que ha tenido?</p> <p>¿Cómo se siente sabiendo el riesgo que ha tenido?</p>

Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Ayudar a reconocer las barreras individuales a la reducción de riesgo<sup>37</sup></p>	<p>Identificar mitos, valores, prejuicios y resistencias frente a la prevención.</p>	<p>Reflexionar sobre los aspectos que dificultan la prevención.  Conversar sobre la automedicación</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Cuál ha sido la parte más difícil de reducir el riesgo? ¿Con algunas personas ha sido diferente la forma de protegerse? Si supiera que la otra persona tiene el virus, ¿Habría alguna diferencia? ¿En qué se fija Usted, antes de tener relaciones?</p>
	<p>Determinar la influencia de los pares y el entorno en la prevención.</p>	<p>Evaluar como y cuanto influye la opinión y normas de los pares y el entorno en el consultante.</p>	<p>Escucha activa. Habilidades Empáticas. Preguntas abiertas y cerradas. Saturación</p>	<p>¿Con sus amigos conversan sobre VIH/SIDA y ETS? Hábleme de eso ¿Qué opinan los amigos sobre el condón y su uso? ¿Conoce a alguien que tenga el virus? ¿Conoce a alguien que tenga una ETS?</p>
	<p>Comprender la situación global del consultante frente a la reducción de riesgo.</p>	<p>Detectar las fortalezas y dificultades del consultante para iniciar y sostener un cambio de comportamiento.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Asertividad Uso del Silencio Comunicación efectiva Actitud no crítica Preguntas abiertas y cerradas. Resumir</p>	<p>¿Tiene dificultades para practicar el sexo seguro? ¿Cuáles? ¿Cuál es la postura de su pareja frente al uso del condón? Veo que posee varios conocimientos: ¿Cómo se ve llevándolos a la práctica? Observo que ha intentado protegerse: ¿Cómo cree que lo seguirá haciendo?.</p>

<sup>37</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 20

Momento 4:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo:                      Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen</p>	<p>Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntas cerradas y abiertas.                      Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva.</p>	<p>Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS.                      ¿Cómo se puede prevenir la transmisión?                      ¿Qué sabe del condón?                      ¿Cuál ha sido su experiencia?</p>
	<p>Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada.                       Explicar formas de transmisión, período de ventana y prácticas sexuales seguras.                       Resaltar la importancia de la relación entre VIH/SIDA y las ETS y viceversa.                       Promover la interrupción de la cadena de transmisión.</p>	<p>Dibujar como se produce, concretamente, el contagio.                      Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA ocupando un método de acuerdo con características del consultante.                      Esquematizar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA.                      Explicar la potenciación desde las ETS hacia VIH/SIDA y desde el VIH/SIDA hacia las ETS.                      Explicar los síntomas de las ETS más frecuentes relacionadas con el riesgo específico del o la consultante.                      Explicar tratamientos de ETS, sus efectos, duración y resultados.                      Aclarar los efectos del tratamiento incompleto y la automedicación.                      Facilitar la comunicación a la pareja.                      Resumir y comprobar el grado de comprensión.</p>	<p>Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva                       Usar lámina “Sexo Más Seguro”                       Material educativo sobre ETS.</p>	<p>¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?                       ¿Desea Usted comunicarle a su pareja o que le ayudemos?</p>
	<p>Entregar información sobre el Test de Elisa y otros exámenes específicos.</p>	<p>Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad.                      Informar acerca de los otros exámenes disponibles y mecanismos para acceder a ellos.</p>	<p>Habilidades Empáticas.                      Comunicación efectiva</p>	
	<p>Demostrar el uso correcto del condón.</p>	<p>Mostrar con el dildo el modo de usar correctamente un condón.                      Devolver la técnica.                      Conversar respecto a problemas prácticos asociados al uso del condón.                      Explicar uso de lubricantes.</p>	<p>Actuar con naturalidad.                      Comunicación efectiva.                      Disponibilidad de condones, dildos y lubricantes.</p>	

Momento 5:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Negociar un plan realista de reducción riesgo</p>	<p>Evaluar el nivel de preocupación de re-adquirir una ETS y/o VIH/SIDA.</p> <p>Evaluar si está preparado para enfrentar el posible resultado positivo del test</p>	<p>Determinar la motivación del consultante para el cambio del comportamiento de riesgo.</p> <p>Detectar si se encuentra en un estado emocional que le permita o no enfrentar un posible resultados positivo</p>	<p>Actitud no critica Habilidades Empáticas Escucha activa</p>	<p>El hecho de que Usted está aquí, me muestra que está preocupado por la ETS que tiene, ¿Qué podría hacer Usted por no volver a adquirir una de estas enfermedades? ¿Cómo se siente ante la posibilidad de haber adquirido el virus? ¿Qué podría hacer Usted para evitarlo?</p>
	<p>Retomar elementos de los momentos 2 y 3 para elaborar el plan.</p>	<p>Sintetizar y resumir los elementos conversados en los momentos 2 y 3.</p> <p>Revisar intentos previos de reducción de riesgo y reforzarlos.</p> <p>Identificar los sentimientos de auto-eficacia del consultante.</p> <p>Realizar un plan flexible de reducción de riesgo, por tanto que sea personalizado y realista con incrementos sucesivos en la prevención, que tome en cuenta el qué, como, cuando, con quién, y donde hará los cambios el consultante.</p>	<p>Asertividad Habilidades Empáticas Comunicación efectiva. Preguntas abiertas y cerradas. Parfraseo. Documento escrito con copia.</p>	<p>De acuerdo a las situaciones que hemos analizado juntos – prácticas sexuales, fallas en la prevención, intentos anteriores, etc. - ¿Qué le gustaría hacer para reducir el riesgo? Los cambios ocurren poco a poco, con pequeños pasos, ¿Cuál sería el primero para Usted? ¿Cuándo podría llevarlo a cabo? ¿Con quién? ¿Cómo lo haría? ¿Qué sería lo más difícil? ¿Qué sería lo más fácil? Cuando lo logre, como se sentirá? ¿Cómo se las arreglará si algo del plan no resulta?</p>
	<p>Negociar la factibilidad del plan.</p>	<p>Resaltar las fortalezas y debilidades del plan en conjunto con el consultante.</p> <p>Readecuar el plan.</p> <p>Reforzar el logro.</p>	<p>Juego de Roles</p>	<p>Ensayemos como pondrá el plan en práctica. Revisemos los diferentes pasos para readaptar el plan. ¿Se siente cómodo con el plan que elaboró? Facilitaciones!!!! Cuando venga a buscar el resultado, lo revisaremos nuevamente.</p>

<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Firmar consentimiento informado / Test de Elisa	Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.  Firmar consentimiento a las parejas – si procede.	Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado.  Firma del consentimiento a las parejas.	Actitud no critica Comunicación efectiva.	Después de todo lo que hemos conversado, ¿desea hacerse el examen /Test de Elisa?  ¿Desea Usted informar a su pareja o nosotros?
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación	Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde.	Catastro de instituciones Material educativo. FONOSIDA	¿Desearía que lo contacte con alguna organización que lo ayude en la prevención? ¿Ayuda psicológica? ¿Atención médica?

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>ESPERA DE RESULTADO Asociado a la consulta por ETS</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Explicar porque no se entregan los resultados.	Recibir al consultante y explicarle porque no se entrega el resultado del examen.	Saludar. Ofrecer asiento. Dar explicación de porque no se entrega el resultado.		

<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado.	Esperar la reacción del consultante.	Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante. Preguntar y aclarar dudas	Habilidades comunicativas y emocionales Preguntas abiertas y cerradas.	
	Asegurar la comprensión del significado del momento en espera de resultado.	Informar y reforzar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP (determinar tiempo de respuesta que varía por región) y Test de Identidad. Ocupar un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Ha comprendido que influencia tiene el período de ventana en el test indeterminado?
	Determinar la correcta comprensión del resultado indeterminado.	Asegurar que el consultante haya comprendido correctamente que el resultado es indeterminado.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Entiende Usted que aún no tenga el resultado definitivo del test?
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar apoyo emocional al consultante.	Estimular la expresión de sentimientos (angustia, inseguridad etc.)  Averiguar formas de manejo de situaciones estresantes y valorar casos positivos.	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué está sintiendo en este momento?  Siéntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo.
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Reforzar el plan de reducción de riesgo ya elaborado	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades ha tenido ? ¿Se ha sentido cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	¡Felicitaciones por haber reevaluado el plan!

<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Relevar la importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo.	Señalar relevancia de seguir a consejería específica.  Ofrecer apoyos emocionales	Entregar datos sobre FONOSIDA y organizaciones de sociedad civil.		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (-) Asociado a consulta ETS</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Bienvenida al consultante	Saludar y ofrecer asiento al consultante		
	Entregar el resultado de inmediato.	Dar el resultado negativo en un sobre cerrado.	Uso del silencio	
	Determinar las primeras impresiones del consultante.	Conversar respecto a las emociones del momento (alivio, indiferencia, pena etc.).	Habilidades empáticas Habilidades Comunicativas.	¿Cómo se siente con este resultado? ¿Cómo se sintió durante la espera? ¿Compartió con alguien esta situación?
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	Explicar el resultado	Recordar período de ventana. Revisar las prácticas de riesgo. Asegurar que el examen no evita futuras infecciones del VIH ni ETS! Revisar situaciones de vulnerabilidad.	Comunicación efectiva. Habilidades Empáticas Resumir	
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Readecuar el plan de reducción de riesgo	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado.  Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades tuvo? ¿Se sintió cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	

<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar las redes de apoyo para la reducción de riesgo (FONOSIDA, organizaciones sociales, otros).	Ofrecer redes de apoyo existentes.	Entregar información pertinente (dirección, nombres, teléfono etc.)		¿Se acercó a alguna organización y/o FONOSIDA? ¿Cómo le fue?
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	Evaluar la necesidad de derivación	Recordar la información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde. Material educativo: entrega de condones. FONOSIDA.		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (+) Asociado a consulta ETS</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para trabajar con una persona con un alto nivel de estrés.  Revisar la ficha.	Preparar la oficina con pañuelos desechables, un vaso de agua.  Asegurar la privacidad.  Realizar ejercicio de relajación/meditación.  Disponer del resultado. Leer Ficha Informarse sobre los recursos emocionales identificados durante el pretest.	Técnicas de relajación/meditación.	
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Recibir al consultante y proporcionar el resultado.	Saludar. Ofrecer asiento.  Entregar resultado.		

<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	Esperar la reacción del consultante.	Dar el tiempo que sea necesario para asimilar el resultado Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante. Contención emocional	Intervención en crisis	
	Determinar la correcta comprensión del resultado	Preguntar y aclarar dudas Aclarar que el resultado positivo no significa tener SIDA.	Preguntas abiertas y cerradas. Lenguaje claro y preciso.	¿Entiende Usted el resultado que tiene enfrente?
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar el estado emocional del consultante.	Evitar en lo posible, que el consultante se vaya en este momento.	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales	¿Qué está sintiendo en este momento?
	Estimular la expresión de sentimientos.(vergüenza, culpa, desamparo, indiferencia etc.) y validar las emociones. (miedo, pena, rabia etc.)	Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido. Conversar sobre el miedo a la enfermedad y a la muerte. Indagar sobre estado emocional y explorar el tema del suicidio.	Reflejar los sentimientos	Siéntase libre de expresar sus sentimientos!  La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo. No está solo!  ¿Qué quisiera hacer en este momento?
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores	Averiguar como ha manejado crisis anteriores (perdida de hijo/a, pérdida de trabajo, muerte de padres, cambio de país, separación, muerte de pareja etc.).	Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Habilidades Comunicativas y emocionales.	
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería (* en caso negativo pasar a momento 8).	Comprobar la restauración del equilibrio	Identificar en cual etapa de la crisis podría estar el consultante. (shock, negación, rabia, culpa, negociación y aceptación).	Intervención en crisis	
		Buscar una reacción positiva mínima y reforzarla.		

<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	Rescatar apoyos aparecidos en la sesión de pretest.  Identificar como, cuando y con quién compartirá el resultado.	Discutir cuales son los apoyos: familiares, pareja, amigos, religiosos, grupos etc.  Recomendar que no tome decisiones apresuradas.  Preguntar que hará al término de la sesión.		
<b>Momento 8</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	Proporcionar información en auto-cuidado en salud y prevención.	Recomendar: nutrición, ejercicio, no tomar no fumar, disminuir el estrés, acudir a los controles de salud, medidas prevención sexual secundaria (re-infección y adquisición de una ETS).	Material educativo. Habilidades de comunicación Entrega de condones.	
<b>Momento 9</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar a redes de sociedad civil y servicios de salud.	Derivar al programa de VIH/SIDA de la comuna de residencia.  Derivar a Redes.	Hacer el contacto telefónico y/o escrito con el encargado de VIH/SIDA.  Contactar con VIVOPOSITIVO, MUMS, CORPORACION y FONOSIDA.	Material escrito con teléfonos y direcciones	
<b>Momento 10</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Realizar autocuidado	Repasar emociones vividas	Disponer espacio y tiempo privado para terapia de relajación  Acudir a Red de Consejeros  Compartir caso/emociones con consejeros, si es posible.	Técnicas de relajación/meditación u otras.	

### 4.6 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA POBLACION DIALIZADA. CONSEJERÍA PRETEST.<sup>38</sup>

Modalidad de consejería	PRE TEST Población dializada			
	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<b>Momento 1</b> Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación: Brindar acogida cálida. Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores de su estado emocional de consultante <sup>39</sup> .	Escucha y observación activa. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	Buenos días, mi nombre es....(nombre) Tome asiento por favor Sr./Sra./Srta. ....(nombre de pila)
	Introducción y orientación a la sesión	Explicar sobre qué va a tratar la sesión. Informar de la duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Comunicación efectiva.	Analizaremos juntos varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 15 a 20 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Comunicación efectiva.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado! Esta de acuerdo con lo expuesto anteriormente? Tiene alguna duda?

<sup>38</sup> Para las consejerías de espera de resultado y post test positiva y negativa para esta población se utiliza la guía de poblaciones más vulnerables

<sup>39</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

<b>Momento 2:</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen	Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntas cerradas y abiertas. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión? ¿Qué sabe del condón? ¿Cuál ha sido su experiencia?
	Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada. Explicar formas de transmisión, periodo de ventana y prácticas sexuales seguras.	Esquematar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA. Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA ocupando un método de acuerdo con características del consultante. Relacionar VIH/SIDA y ETS. Resumir y comprobar el grado de comprensión.	Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?
	Entregar información sobre el Test de Elisa.	Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad.	Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación	Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde. Ofrecer una consejería más profunda, con gestión de riesgo, de acuerdo a la guía para poblaciones más vulnerables.  Entregar material educativo, condones. FONOSIDA		¿Desearía que lo contacte con alguna organización que lo ayude en la prevención? ¿Ayuda psicológica? ¿Atención médica? ¿Planificación familiar?

**4.7 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA BANCO DE SANGRE. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST**

Modalidad de consejería	PRE TEST Banco de sangre			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación:  Brindar acogida cálida.  Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores de su estado emocional de consultante <sup>40</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	Buenos días, mi nombre es.....  Tome asiento por favor.
	Introducción y orientación a la sesión	Decir sobre qué va a tratar la sesión.  Informar de duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Comunicación efectiva.	Analizaremos juntos varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará de 15 a 20 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa. Comunicación efectiva.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado! ¿Está de acuerdo con lo expuesto anteriormente? ¿Tiene alguna duda?
Momento 2:	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen	Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntas cerradas y abiertas. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	¿Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión? ¿Qué sabe del condón? ¿Cuál ha sido su experiencia?
	Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada. Explicar formas de transmisión, periodo de ventana y prácticas sexuales seguras.	Esquematizar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA. Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA ocupando un método de acuerdo con características del consultante., Relacionar VIH/SIDA y ETS. Resumir y comprobar el grado de comprensión.	Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?

<sup>40</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

	Entregar información sobre el Test de Elisa.	Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad.	Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Firmar consentimiento informado.	Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.	Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado.  Concertar cita e interés para saber el resultado.  Firma del consentimiento.	Actitud no crítica Comunicación efectiva.	Después de todo lo que hemos conversado, ¿desea hacerse el examen? En caso de NO: Muchas gracias pero no podemos utilizar su sangre. Si desea más adelante hacerse el test de Elisa puede ir a...
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación.	Ofrecer una consejería más profunda, con gestión de riesgo, en contexto más adecuado.  Consignar interés por conocer el resultado y ponerse de acuerdo  Derivar a servicio de consejería según población/situación.(embarazadas, adolescentes, PV etc.)  Entregar información sobre las distintas redes (FONOSIDA)		Desearía Usted profundizar en otro momento las cosas que hemos hablado?  Desearía Usted conocer el resultado del examen?

### 4.8 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA URGENCIAS. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST

Modalidad de consejería	PRE TEST Urgencia			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación:  Brindar acogida cálida.  Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores del estado emocional del consultante <sup>41</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas.  Lenguaje sencillo y claro.	Buenos días, mi nombre es.....  Tome asiento por favor.
	Introducción y orientación a la sesión	Decir sobre qué va a tratar la sesión. Informar de duración, rol del consejero y pasos a seguir.	Lenguaje sencillo y claro.	Analizaremos juntos algunas situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS. Esta sesión durará aproximadamente 15 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad. Explicar y dar sentido a tomarse el examen en el contexto de la urgencia.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa.  Lenguaje sencillo y claro.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente en privado, y no trascenderá fuera de esta instancia.  ¿Está de acuerdo con lo expuesto anteriormente?  ¿Tiene alguna duda?

<sup>41</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen	Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.	Preguntas cerradas y abiertas. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.	Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión?
	Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada. Explicar formas de transmisión, período de ventana y prácticas sexuales seguras Entregar información sobre el Test de Elisa.	Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA ocupando un método de acuerdo con características del consultante.  Relacionar VIH/SIDA y ETS.  Resumir y comprobar el grado de comprensión.  Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad	Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva  Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva	¿Cuándo, cree Usted, que fue la última vez que tuvo una conducta de riesgo?  ¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Firmar consentimiento informado / Test de Elisa	Obtener el Consentimiento informado o su rechazo.	Leer y aclarar dudas respecto al documento de consentimiento informado. Firma del consentimiento.	Actitud no crítica Comunicación efectiva	Después de todo lo que hemos conversado, ¿desea hacerse el examen?
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública	Evaluar la necesidad de derivación.  En caso de la consultante ser víctima de violencia sexual, derivar a examen de ETS y ofrecer consejería específica, de acuerdo a las características de la consultante.	Ofrecer – dependiendo de la voluntad del/la consultante - una consejería más profunda y con gestión de riesgo, en contexto más adecuado.  Consiguar interés por conocer el resultado y ponerse de acuerdo  Derivar a servicio de consejería según población/situación. [embarazadas, adolescentes, PV etc.]  Entregar información sobre las distintas redes [FONOSIDA]	.	¿Desearía Usted profundizar en otro momento las cosas que hemos hablado?  ¿Desearía Usted conocer el resultado del examen?

### 4.9 GUIA DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ETS PARA ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE SALUD. CONSEJERÍA PRE, DE ESPERA Y POST TEST

Modalidad de consejería	PRE TEST <sup>42</sup> Accidentes laborales personal de la salud			
Momento 1	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
Objetivo: Introducir y orientar la sesión: acogida - encuadre — confidencialidad.	Presentación:  Brindar acogida cálida.  Invitar a tomar asiento.	Presentarse. Asegurar una recepción amable sonriendo y mirando a los ojos al consultante. Observar la expresión de la mirada y la forma de saludar. Estos pueden ser indicadores de su estado emocional de consultante <sup>43</sup> .	Escucha y observación activa.  Habilidades Empáticas.  Comunicación efectiva.	Buenos días, mi nombre es.....  Tome asiento por favor.
	Introducción y orientación a la sesión	Decir sobre qué va a tratar la sesión. Señalar la duración, aproximada, rol del consejero y pasos a seguir.	Comunicación efectiva.	Analizaremos juntos varias situaciones entorno al VIH/SIDA y ETS, y accidentes laborales. Esta sesión durará de 15 a 20 minutos.
	Asegurar y reforzar la confidencialidad.	Explicar que la sesión se guiará bajo la confidencialidad. Explicar y asegurar la comprensión sobre la ética de la confidencialidad.	Habilidades Empáticas. Habilidades de Comunicación. Escucha activa.  Comunicación efectiva.	Todo lo que conversemos quedará absolutamente resguardado!  ¿Está de acuerdo con lo expuesto anteriormente?  ¿Tiene alguna duda?
	Analizar el accidente laboral	Conocer cómo ocurrió exactamente el accidente.  Conocer el uso de precauciones universales.  Informar, en el caso de accidentes corto punzantes, de la reducción de riesgo para accidentabilidad futura		Cuénteme ¿cómo fue el accidente?  ¿Conoce las precauciones universales?  ¿Las utilizó?

<sup>42</sup> Este test se realiza para saber si la persona tenía el virus antes de la exposición laboral. Esto permite decidir si se hará el TARV de prevención de la seroconversión y para efectos legales. Si el test es negativo se debe realizar una consejería de acompañamiento durante tres meses, al cabo de los cuales se realizará nuevamente el test. Al mismo tiempo se debe realizar una consejería para apoyar el inicio y mantención del TARV en la prevención de la seroconversión.

<sup>43</sup> Dides, C.; Guajardo, A.; Pérez, S.; Casas, L. *Guía de Habilidades para el Consentimiento Informado y Confidencialidad de la Información en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago, 2003. Pág. 27

Momento 2	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Informar sobre las formas de transmisión y prevención y sobre el examen</p>	<p>Obtener información sobre los conocimientos del consultante acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntar sobre conocimientos, creencias y experiencias acerca del VIH/SIDA y ETS.</p>	<p>Preguntas cerradas y abiertas. Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva.</p>	<p>Cuénteme lo que sabe sobre el VIH/SIDA y ETS. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión?</p>
	<p>Suministrar información adecuada, pertinente y actualizada. Explicar formas de transmisión, período de ventana y prácticas sexuales seguras Entregar información sobre el Test de Elisa. Entregar información sobre precauciones Universales. Explicar los procedimientos utilizados para accidentes laborales.</p>	<p>Explicar el periodo de ventana y las etapas del VIH/SIDA ocupando un método de acuerdo con características del consultante, Relacionar VIH/SIDA y ETS. Informar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP y Test de Identidad Resumir y comprobar el grado de comprensión.</p>	<p>Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva Habilidades Empáticas. Comunicación efectiva</p>	<p>¿Cuándo, cree Usted, que fue la última vez que tuvo una conducta de riesgo? ¿Tiene alguna duda respecto a lo que hemos hablado?</p>
Momento 3	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<p>Objetivo: Derivar –si es necesario- a redes de sociedad civil y/o servicios de salud pública</p>	<p>Evaluar la necesidad de derivación</p>	<p>Entregar información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud o a otra consejería, si corresponde. Entregar material educativo y número de FONOSIDA</p>		<p>¿Desearía que lo contacte con alguna organización que lo ayude en la prevención? ¿Ayuda psicológica? ¿Atención médica?</p>

Modalidad de consejería	ESPERA DE RESULTADO Accidentes laborales personal de la salud			
	PASOS	QUE HACER	COMPETENCIAS	PREGUNTAS SUGERIDAS
<b>Momento 1</b>				
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano. Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>				
Explicar porque no se entregan los resultados.	Recibir al consultante y explicarle porque no se entrega el resultado del examen.	Saludar. Ofrecer asiento. Dar explicación de porque no se entrega el resultado.		
<b>Momento 3</b>				
Comprobar comprensión y asimilación de resultado indeterminado.	Esperar la reacción del consultante.	Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante.  Preguntar y aclarar dudas	Habilidades comunicativas y emocionales Preguntas abiertas y cerradas.	
	Asegurar la comprensión del significado del momento en espera de resultado.	Informar y reforzar sobre el Test de Elisa, confirmación por el ISP (determinar tiempo de respuesta que varía por región) y Test de Identidad.  Ocupar un método de acuerdo con características del consultante, explicar el periodo de ventana.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Ha comprendido que influencia tiene el período de ventana en el test indeterminado?
	Determinar la correcta comprensión del resultado indeterminado.	Asegurar que el consultante haya comprendido correctamente que el resultado es indeterminado.	Comunicación efectiva. Contención emocional	¿Entiende Usted que aún no tenga el resultado definitivo del test?
<b>Momento 4</b>				
Entregar apoyo emocional al consultante.	Estimular la expresión de sentimientos (angustia, inseguridad etc.)  Averiguar formas de manejo de situaciones estresantes y valorar casos positivos.	Facilitar la expresión de sentimientos Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué esta sintiendo en este momento?  Síntase libre de expresar sus sentimientos! La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo.

<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Reforzar el plan de reducción de riesgo ya elaborado	Reevaluar el Plan.	Revisar las medidas de prevención durante la espera del resultado. Detectar dificultades y facilitadores de la prevención.	Habilidades empáticas Comunicación efectiva.	¿Si tuvo sexo, que medidas de prevención usó? Si no tuvo sexo, ¿qué pasó? ¿Qué dificultades ha tenido ? ¿Se ha sentido cómodo con el plan?
	Rescribir el Plan.	Elaborar el nuevo plan. Motivar y felicitar	Habilidades empáticas Comunicación efectiva. Documento escrito.	¡Felicitaciones por haber reevaluado el plan!
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Relevar la importancia del período de espera y conocer el resultado definitivo.	Señalar relevancia de seguir a consejería específica.  Ofrecer apoyos emocionales	Entregar datos sobre FONOSIDA y organizaciones de sociedad civil.		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (-) Accidentes laborales personal de la salud</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para la sesión. Relacionar el resultado con los datos de la ficha.	Leer la ficha teniendo el resultado a mano.  Revisar la copia del plan.		
<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Bienvenida al consultante	Saludar y ofrecer asiento al consultante		
	Entregar el resultado de inmediato.	Dar el resultado negativo en un sobre cerrado.	Uso del silencio	
	Determinar las primeras impresiones del consultante.	Conversar respecto a las emociones del momento (alivio, indiferencia, pena etc.).	Habilidades empáticas Habilidades Comunicativas.	¿Cómo se siente con este resultado? ¿Cómo se sintió durante la espera? ¿Compartió con alguien esta situación?

<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a la comprensión del resultado en el contexto de su riesgo.	Explicar el resultado	Recordar período de ventana.  Revisar las prácticas de riesgo.  Asegurar que el examen no evita futuras infecciones del VIH ni ETS!  Revisar situaciones de vulnerabilidad.	Lenguaje claro y sencillo. Habilidades Empáticas Resumir	
<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar -si es necesario- a redes y/o servicios de salud.	Evaluar la necesidad de derivación	Recordar la información sobre las distintas organizaciones sociales y realizar contactos con servicios de salud, si corresponde.  Entregar material educativo, condones. FONOSIDA.		

<b>Modalidad de consejería</b>	<b>POST TEST (+)</b> <b>Accidentes laborales personal de la Salud</b>			
<b>Momento 1</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Preparar la sesión	Prepararse para trabajar con una persona con un alto nivel de estrés. .  Revisar la ficha.	Preparar la oficina con pañuelos desechables, un vaso de agua.  Asegurar la privacidad.  Realizar ejercicio de relajación/meditación.  Disponer del resultado. Leer Ficha Informarse sobre los recursos emocionales identificados durante el pretest.	Técnicas de relajación/meditación.	

<b>Momento 2</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar inmediatamente el resultado.	Recibir al consultante y proporcionar el resultado.	Saludar. Ofrecer asiento.  Entregar resultado.		
<b>Momento 3</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Comprobar comprensión y asimilación del resultado.	Esperar la reacción del consultante.	Dar el tiempo que sea necesario para asimilar el resultado Quedarse en silencio, observando atentamente las reacciones del consultante. Contención emocional	Intervención en crisis	
	Determinar la correcta comprensión del resultado	Preguntar y aclarar dudas Aclarar que el resultado positivo no significa tener SIDA.	Preguntas abiertas y cerradas. Lenguaje claro y preciso.	¿Entiende Usted el resultado que tiene enfrente?
<b>Momento 4</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar el estado emocional del consultante. (*)	Evitar en lo posible, que el consultante se vaya en este momento.(*)  Estimular la expresión de sentimientos.(vergüenza, culpa, desamparo, indiferencia etc.) y validar las emociones. (miedo, pena, rabia etc.)	Facilitar la expresión de sentimientos  Apoyar y acoger los sentimientos expresados.  Trabajar los sentimientos y las emociones que hayan aparecido.  Conversar sobre el miedo a la enfermedad y a la muerte.  Indagar sobre estado emocional y explorar el tema del suicidio	Intervención en crisis Habilidades comunicativas y emocionales  Reflejar los sentimientos	¿Qué esta sintiendo en este momento?  Siéntase libre de expresar sus sentimientos!  La mayoría de las personas en su situación sienten lo mismo. No está solo!  ¿Qué quisiera hacer en este momento?
<b>Momento 5</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Ayudar a identificar estrategias utilizadas en crisis anteriores	Averiguar como ha manejado crisis anteriores (perdida de hijo/a, perdida de trabajo, muerte de padres, cambio de país, separación, muerte de pareja etc.).	Identificar, rescatar y reforzar los recursos internos y externos, utilizados en situaciones difíciles anteriores.	Habilidades Comunicativas y emocionales.	

<b>Momento 6</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Evaluar si el estado emocional permite finalizar la consejería (* en caso negativo pasar a momento 8).	Comprobar la restauración del equilibrio	Identificar en cual etapa de la crisis podría estar el consultante. (shock, negación, rabia, culpa, negociación y aceptación).  Buscar una reacción positiva mínima y reforzarla.	Intervención en crisis	
<b>Momento 7</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Identificar como manejará el resultado en las próximas 48 hrs.	Rescatar apoyos aparecidos en la sesión de pretest.  Identificar como, cuando y con quién compartirá el resultado.	Discutir cuales son los apoyos: familiares, pareja, amigos, religiosos, grupos etc.  Recomendar que no tome decisiones apresuradas.  Preguntar que hará al término de la sesión.		
<b>Momento 8</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Entregar información en caso de no existir otra consejería.	Proporcionar información en auto-cuidado en salud y prevención.	Recomendar: nutrición, ejercicio, no tomar no fumar, disminuir el estrés, acudir a los controles de salud, medidas prevención sexual secundaria (re-infección y adquisición de una ETS).	Material educativo. Habilidades de comunicación Entrega de condones.	
<b>Momento 9</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Derivar a redes de sociedad civil y servicios de salud.	Derivar al programa de VIH/SIDA de la comuna de residencia.  Derivar a Redes.	Hacer el contacto telefónico y/o escrito con el encargado de VIH/SIDA.  Contactar con VIVOPOSITIVO, MUMS, CORPORACION y FONOSIDA.	Material escrito con teléfonos y direcciones	
<b>Momento 10</b>	<b>PASOS</b>	<b>QUE HACER</b>	<b>COMPETENCIAS</b>	<b>PREGUNTAS SUGERIDAS</b>
Realizar autocuidado	Repasar emociones vividas	Disponer espacio y tiempo privado para terapia de relajación  Acudir a Red de Consejeros  Compartir caso/emociones con consejeros, si es posible.	Técnicas de relajación/meditación u otras.	



**MODELO DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA  
PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA Y LAS ETS.  
CONSEJERÍA PRE TEST, ESPERA DE RESULTADOS Y POST TEST**

**LIBRO IV  
SISTEMATIZACIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES Y NACIONALES  
SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA**

**COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA  
FLACSO-Chile. Área de Estudios de Género**

DICIEMBRE DE 2005

Equipo a cargo de la propuesta integrado por: José Olavarría, coordinador general, Claudia Dides, Teresa Valdés, Gabriel Guajardo, Devanir da Silva, de FLACSO, y los expertos invitados: Luis Toro, Alejandra Fergadiott y Tim Frasca.  
Contraparte técnica de CONASIDA: Ximena Solar.

## ÍNDICE

### SISTEMATIZACIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES Y NACIONALES SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA

<b>I ARGUMENTACIÓN QUE FUNDAMENTA LA ESTRATEGIA DE CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA</b>	3
1.1 Argumentación teórica, técnica y política	3
a) Antecedentes históricos	3
b) Contenido de la consejería asociada al examen del VIH	6
c) En búsqueda de síntesis	8
d) Eficacia de la consejería para lograr metas de salud pública. Reducción de conductas de riesgo para la transmisión del VIH	9
1.2 Argumentación económica de la consejería. Eficiencia de la consejería en términos de costos-beneficios	12
<b>II METODOLOGÍAS DE SOCIALIZACIÓN DE LA EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA ANALIZADA EN LA DOCUMENTACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL</b>	15
<b>III LINEAMIENTOS CENTRALES PARA ESTUDIOS DE EFICIENCIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DEL VIH Y ETS</b>	16
<b>BIBLIOGRAFÍA DE LA BÚSQUEDA INTERNACIONAL SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA</b>	19
<b>ANEXO: RESÚMENES DE DOCUMENTOS SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA</b>	22

## SISTEMATIZACIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES Y NACIONALES SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA

### I ARGUMENTACIÓN QUE FUNDAMENTA LA ESTRATEGIA DE CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH/SIDA

#### 1.1 Argumentación teórica, técnica y política

##### a) Antecedentes históricos

La controversia y la polémica han acompañado el examen para detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) desde el día de su invento. El debate sobre la política y la ciencia involucradas en su implementación, ha sido un ‘aspecto constante’ de su aplicación (Valdiserri, 1997). En los Estados Unidos las acciones iniciales del gobierno fueron fuertemente criticadas: al aparecer el examen para detectar el VIH, las autoridades de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), apuntaron primero a los grupos identificados de mayor seroprevalencia, e.g. hombres homosexuales, usuarios de drogas inyectables, hemofílicos y extranjeros provenientes de zonas de alta prevalencia. Más adelante, se agregaron clientes (pacientes, consultantes) de clínicas de ITS, mujeres embarazadas, pacientes hospitalarios en ciertos grupos etarios, reclusos carcelarios, parejas por casarse y voluntarios preocupados de su estatus serológico (Valdiserri, 1997).

La lógica era clara, aunque no explícita: se suponía una relación directa entre el descubrimiento o auto-descubrimiento de las personas con VIH y el control exitoso de la transmisión del virus a otros, sea voluntario o impuesto externamente. Algunos defensores de los grupos aludidos, objetaron las implicancias y los efectos de este enfoque de control epidemiológico. En vez de romper la cadena de infección, decían, los intentos de pesquisar y descubrir a las personas VIH(+), sólo aumentaban el estigma, estimulaban la discriminación en contra de los ‘grupos de riesgo’ y fortalecían peligrosamente la sensación de invulnerabilidad de las demás personas no identificadas con tales ‘grupos’. Pero hubo una demora considerable en reconocer las limitaciones de esta estrategia y la resistencia persiste en muchos lugares del mundo hasta el presente. La experiencia chilena experimentó una evolución similar.

El sesgo original hacia la detección e identificación de las personas que portaban el virus, era consistente con la función curativa de las instituciones de atención clínica. Sin embargo, estas instituciones enfrentaban una contradicción imposible de resolver: ya que se trataba de una enfermedad sin mayor remedio médico y fuertemente estigmatizada socialmente, el diagnóstico rápidamente producía graves consecuencias psicológicas, sociales y eventualmente físicas en las personas afectadas que el personal clínico era incapaz de resolver. Pues bien, las entidades clínicas, al reaccionar con su habitual eficacia en obtener datos sobre quién padecía de qué, tenían poco o nada que hacer con la información después.

Ha sido particularmente difícil superar la conceptualización del examen para el VIH como un recurso orientado principalmente a la pesquisa de infecciones, más que a la prevención primaria. Por un lado, parecía evidente –al menos así se intuía, y en alguna medida se sigue sosteniendo– que el conocimiento de la propia seropositividad produciría un cambio conductual en las personas infectadas y por ende que el mejor procedimiento para evitar nuevas infecciones, era informar a las personas VIH+ de esa realidad. De hecho, hay un cierto respaldo empírico para esta presunción (Weinhardt, 1999; Elwy, 2002; Coates, 2000; Baggaley, 2002; Amaro, 2005), pero no dice nada sobre la gran mayoría de las personas con VIH que desconocen el hecho, las que no responden a esta lógica por una variedad de razones y por supuesto, las que deben adoptar prácticas preventivas para evitar adquirir el VIH.

Pero quizás de igual influencia, para visualizar el examen del test del VIH como recurso para descubrir personas infectadas, fue la fuerza del hábito institucional en el sector de la salud pública: se registraban las cantidades de otras enfermedades y el estado de las personas que padecían de cada una; entonces, habría que registrar la misma información sobre el VIH-SIDA. Esa lógica reinaba en el período inicial de la epidemia, cuando se juntaba *datos*, pero no se los convertía en *conocimientos*.

La estrategia basada en pesquisar-informar-prevenir, ignoraba otros elementos del cuadro, como la fuerte estigmatización asociada al SIDA y la discriminación sufrida por las personas afectadas por él, además del pronóstico clínico pesimista. Además, no hubo comprensión del accidentado camino que tienen que recorrer tanto individuos como poblaciones desde la información hacia la prevención. Pero sí hubo cada vez más personas viviendo el drama del VIH, un drama que se vivía a diario dentro del mismo hospital. Por lo tanto, el primer impulso hacia una visión distinta del examen, nacía de la experiencia de impotencia y angustia producidas tanto en los consultantes con el diagnóstico VIH+, como en el personal hospitalario portador del anuncio. Luego de unas cuantas repeticiones de este cuadro desolador, algunos entendieron que el examen ELISA para el VIH no era cualquier test con cualquier resultado y que por ende, requería de un manejo cualitativamente distinto y sensible a las consecuencias del diagnóstico.

Este proceso de reconocimiento parcial queda registrado en la historia normativa del examen en Chile, ya que la Resolución exenta N° 211, del 10 de Marzo del 1994, establece la obligatoriedad de una entrega del resultado por ‘personal idóneo’, pero sólo en el caso de ‘resultados positivos’. La norma se mantuvo hasta siete años después, cuando una nueva Resolución, la N° 371 de febrero del 2001, agrega la obligatoriedad de la consejería previa y posterior al examen, independiente de que el resultado sea *positivo o negativo*, además del requisito de un consentimiento escrito. Es decir, recién al inicio del siglo 21, se reconoce oficial y cabalmente la función educacional/preventivo del procedimiento y sus implicancias para las conductas sexuales de todo consultante. Pero según consta en la Evaluación Nacional de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA (2004) en el sistema de salud pública, el mensaje aún no ha llegado a todos los servicios.

La incorporación de las dos sesiones de consejería como norma en el examen ELISA para el VIH en el sistema de salud público chileno, fue una innovación histórica en la respuesta nacional a la epidemia del VIH-SIDA, ya que reconoció que las consecuencias del examen no eran meramente clínicas. Sin embargo, es relevante destacar que el primer incentivo para ajustar el procedimiento utilizado en pesquisar el VIH, se basó en sentimientos de solidaridad y empatía para con los afectados, frente a la falta de respuesta disponible que ofrecerles. Enfermeras,

matronas, médicos y autoridades veían con impotencia que el diagnóstico del VIH producía un fuerte impacto en la vida de los consultantes y no tenían herramientas para aliviarlo. Entonces, aunque quedaba descartada la lógica original de control de la epidemia, seguía el enfoque hacia la pesquisa de infecciones, ahora con una visión más solidaria y humanista. Pero la tentación de desperfilar a los resultados negativos, persistía.

La introducción de los tratamientos antiretrovirales sólo pudo agravar este sesgo natural. Ahora que las respuestas clínicas existen, la función del proveedor clínico está restaurada y resurge el riesgo de volver atrás en la apreciación del papel preventivo del examen, volviéndolo a concentrar en la pesquisa y el manejo de la enfermedad. De hecho, la lógica anterior del examen como caso especial, ahora tiene menos fuerza y esa realidad también debería ser reconocida por todos, inclusive las personas viviendo con VIH.

Estas novedades se ven reflejadas claramente en las nuevas recomendaciones de los CDC de los Estados Unidos (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades), sobre el uso del examen de detección del VIH. Hace dos años, la entidad gubernamental empezó a argumentar que “las reducciones en las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas al VIH en los finales de los años 90, atribuibles a la terapia combinada antiretroviral, parecen haber terminadas” (CDC, 2003). Entonces, dice, hay que buscar nuevas estrategias para combatir la epidemia. El peligro de la innovación buscada es que enfatiza una vez más a la pesquisa de las personas infectadas por sobre la atención a la dinámica psíquica y psicosocial de la epidemia y a la prevención en las personas.

La autoridad de los CDC argumenta que la tardanza de las personas infestadas en presentarse a los centros de salud, hasta llegar incluso en una etapa avanzada de la enfermedad con un rápido progreso al SIDA luego de su diagnóstico, milita en contra de la reducción de las nuevas infecciones (anualmente unas 40 mil en EEUU., cifra estable desde hace varios años) y absorbe recursos innecesariamente como resultado del deterioro físico previo al diagnóstico. Es decir, la autoridad de los CDC concibe la necesidad de captar e identificar las nuevas infecciones más tempranamente e iniciar el tratamiento, con una clara inspiración economicista y desde esta lógica enteramente racional. Para eso, existen las nuevas tecnologías de test rápido (como OraQuick), que ayudarían a “superar las barreras tradicionales” (CDC, 2003) al diagnóstico precoz. El documento recomienda la incorporación del examen para el VIH como “una parte rutinaria del cuidado médico. . . *en situaciones que no requieren consejería preventiva anterior*” (énfasis agregado). Los CDC están financiando proyectos pilotos para probar la eficacia de estos procedimientos en “sitios de alta prevalencia”, léase bolsones de pobreza con alta población de minorías étnicas y enclaves urbanos gay.

Sería excesivamente optimista desconocer las atracciones de este proceder, tanto en EEUU. como en Chile, para un sistema de salud preocupado por reducir costos y aumentar la eficiencia de los tratamientos clínicos ahora disponibles. Pero el impacto en la prevención a largo plazo es otro tema. A continuación, se revisa el estado de conocimientos sobre la eficacia y eficiencia del proceso de consejería para los distintos fines del sistema de salud y sus implicancias para las políticas públicas a futuro.

## b) Contenido de la consejería asociada al examen del VIH

No hay un sólo modelo de consejería utilizada universalmente, ni siquiera dentro de un país, pese a los marcos generales disponibles y recomendados (CDC, 1993; St Lawrence et al., 1995; CONASIDA, 2003). Muchos autores reconocen que la complejidad de la conducta humana en el campo de la sexualidad es tanta, que un modelo único nunca servirá para cada circunstancia y para todos los individuos. Tampoco hay consenso sobre los enfoques teóricos más aptos. Además, la aplicación de los procedimientos nunca ha sido uniforme aún cuando existe un consenso teórico. La variedad en la aplicación de técnicas llamadas genéricamente ‘consejería’, hizo difícil evaluar su eficacia (Miike, 1994). Kamb et al. (1998) superaron esta debilidad, por lo menos en parte, con su rigor experimental y el tamaño de su muestra (más de 6.000 personas), como se verá más abajo en la discusión de la eficacia de la consejería.

En general, los modelos construidos incorporan elementos de las teorías más conocidas sobre el cambio de conductas relacionadas con la salud, como el Modelo de Creencias de Salud (*Health Belief Model*) que data de los años 50 (Rosenstock, Strecher & Becker, 1994) en base del ‘enfoque centrado en el cliente’ (*client-centered counseling*) de Rogers (1946); la Teoría de Acción Razonada (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980); las teorías de Aprendizaje Social y de Auto-Eficacia asociadas a Bandura (1977, 1997); y en menor grado, otras teorías relevantes para las metas de salud pública como la Difusión de Innovaciones (St. Lawrence et al., 1995) o el Marketing Social, aunque estas últimas, por su enfoque más integral y de largo plazo, sirven menos para orientar la consejería. Todas las teorías mencionadas han contribuido con su particular perspicacia y están reflejadas en la síntesis que se percibe en estas discusiones, inclusive en el modelo de CONASIDA actualmente vigente.

El Modelo de Creencias en Salud, elaborado en su momento para explicar la indiferencia de una población a las recomendaciones de la autoridad sanitaria, postula que las conductas individuales son permeables o no al cambio según la influencia de cinco elementos claves:

- la auto-percepción de un individuo de su susceptibilidad al peligro;
- su percepción de la severidad de este peligro;
- su creencia en la efectividad de una acción para evitarlo;
- su percepción de los costos de este cambio;
- señales ambientales, como por ejemplo campañas públicas incentivando el cambio, capaces de estimular y activar la conducta nueva.

Se puede agregar como factor adicional, los recursos personales o tangibles necesarios para efectuar el cambio. Sin embargo, el modelo es muy anterior a la epidemia de VIH/SIDA y la evidencia de su aplicabilidad en el campo de la sexualidad es débil (e.g., Winfield & Whaley, 2002). En los mejores casos, la experimentación empírica de este modelo, explicaba sólo una parte menor de la variabilidad entre grupos intervenidos y de control. Su elemento más robusto, es el concepto de la percepción individual de riesgo como influencia fuerte en las eventuales decisiones y este elemento fue incorporado al primer modelo de consejería adoptada en Chile (Academy for Educational Development, 1992; Corporación Chilena de Prevención del SIDA s/f). De hecho, este concepto se ve plenamente reflejado en los materiales

de formación y capacitación de CONASIDA bajo el rubro ‘gestión del riesgo’ en su acápite (a), ‘autodiagnóstico o diagnóstico compartido del riesgo’.

Sin embargo, las demás hipótesis del modelo no tienen respaldo empírico. Según St Lawrence et al. (1995), “Los resultados de la investigación sobre SIDA utilizando el *Health Belief Model* son, en el mejor de los casos, ambiguos”. Los críticos destacan que el modelo pone énfasis en la percepción de riesgo, pero no explica el origen de esta percepción ni la frecuente brecha entre tales percepciones y la cercanía del peligro. Ya que la evidencia que apoya este modelo está basada en correlaciones, no hay prueba de causación, abriendo la posibilidad de que la percepción del riesgo sea resultado de la conducta—o de otros aspectos de la personalidad—y no vice-versa. El discurso consensuado de CONASIDA reconoce esta complejidad indirectamente en su acápite (b) de la gestión del riesgo, que incentiva al consejero a indagar sobre aspectos “cognitivos, emocionales y sociales... relevantes para la prevención”.

Un aporte importante proviene de la teoría de Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, luego renombrada de Conducta Planificada por Ajzen independientemente. Este enfoque es similar en cuanto a que considera a la cognición como precursor de la conducta, pero agrega las *intenciones* como intermediario y entiende el papel de las normas subjetivas y de algún modo construidas socialmente. Postula que las intenciones están afectadas por cuatro factores:

- las actitudes de un individuo hacia una conducta;
- sus creencias sobre esta conducta;
- sus percepciones de las actitudes de sus pares hacia la conducta;
- el valor atribuido a las actitudes de estos pares.

Las complejidades agregadas ofrecen más posibilidades a la prueba experimental de los distintos elementos del modelo y hay un cuerpo extenso de literatura que acumula esta evidencia. Por otro lado, los críticos de este modelo llaman la atención a ciertas debilidades: en su formulación original, la teoría no contemplaba las conductas no voluntarias o influenciadas por fuerzas extra-racionales, una crítica de algún modo incorporada en las modificaciones de Ajzen y reflejada en el cambio de nombre.

Bandura (1977, 1997) agrega conceptos adicionales de la *auto-eficacia*—entendida como la confianza individual en la capacidad de llevar a cabo con éxito una conducta—y el aprendizaje social. Inspirado parcialmente por los logros de la publicidad para el consumo, Bandura postula que los seres humanos observan y codifican conductas de otros y luego las incorporan en su repertorio a través de un proceso de imitación simbólico y concreto. Enfatizó la importancia de aspectos intuitivos y emocionales como el estatus, la admiración y las imágenes, además de la interacción recíproca entre influencias cognitivas, conductuales y ambientales.

El modelo de consejería actual de CONASIDA refleja la influencia de estos elementos teóricos en su guía para la gestión de riesgo, con referencias a las “características del contexto de la vida de la persona” y la sugerencia en el acápite (d) de “promover sentimientos de auto-eficacia, el sentirse capaz de desarrollar sus soluciones en forma autónoma”.

De nuevo, los aportes de Bandura enfrentan cierta resistencia por su origen en campos distintos a la sexualidad y su aplicación a temas como hábitos de alimentación y las adicciones. Por otra parte, también hay críticos que objetan la mirada excesivamente individual de estas construcciones psicológicas e insisten en una mayor atención a los factores de riesgo externos y estructurales (homofobia, pobreza, racismo, presiones familiares, etc.) como factores poderosos que enfrentan ciertas poblaciones (Díaz, 1998). Pero para fines de la consejería—una intervención de corto plazo con oportunidades y metas limitadas—la utilización de un esquema conductista-cognitiva parece generalmente aceptada, aunque no así para la estrategia global.

En una etapa posterior de la epidemia, surgen con particular fuerza los enfoques basados en la ‘reducción de riesgo’, originalmente asociados a los usuarios de drogas inyectables, donde la meta más realista no era cambiar la conducta sino de aminorar sus efectos más nefastos, empezando con la infección por VIH (e.g., Catania, Kegeles & Coates, 1990; Des Jarlais et al., 2000). Pero en algunos casos este enfoque adquirió relevancia para la prevención entre hombres gay y bisexuales. Por ejemplo, en Australia, los educadores tomaban distancia de las otras categorías estrictas de ‘buenas’ y ‘malas’ conductas, algunas ‘seguras’ y otras ‘inseguras’. En cambio, seguían con interés las innovaciones que emergían de la propia población. Estas incluían una mezcla ambigua de prácticas semi-seguras, bajo el rubro de *strategic positioning* (posicionamiento estratégico) o ‘seguridad negociada’, en donde ciertas prácticas como el coito anal receptivo no se permitían con parejas serodiscordantes, pero el insertivo, a veces sí (Dowsett, 1996; Kippax & Race, 2003). Estas innovaciones tenían el atractivo de apreciar y responder a las iniciativas nacidas desde la misma población, en vez de las fórmulas establecidas por la autoridad o incluso, las mismas organizaciones gay.

### c) En búsqueda de síntesis

St Lawrence et al. (1995), no endosan a ninguno de los modelos la capacidad de ‘cumplir todas las metas’ del consejero, que ellos definen como: establecer empatía, entregar información, explorar conductas, plantear cambios, apoyar emociones. Los objetivos de más largo plazo son el aumento del auto-conocimiento y auto-dominio del consultante, la auto-identificación y definición de sus metas y la reducción en la ansiedad (*emotional distress*) asociada al proceso. Todo esto en 20 minutos, con una segunda sesión una semana después.

Como se puede apreciar en estas discusiones, hay elementos que aparecen consistentemente en los modelos más comúnmente utilizados, indicando una tendencia de recoger en forma ecléctica aspectos y miradas de cada uno, de modo quizás más práctico que sistemático. Estos componentes corresponden crudamente a la lógica de las ‘Etapas de Cambio’ (Stages of Change), otro intento transteórico con características explícitamente sintéticas y fusionadas (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994). Estas etapas son:

- precontemplación,
- contemplación,
- preparación para el cambio,
- acción
- y mantención.

Aunque muchos proveedores aceptan y han incorporado ese cuadro en términos generales, su aplicación en la práctica tiene mucha variación según las circunstancias (Gay Men's Health Crisis, entrevista personal julio 2005). CONASIDA operaba durante mucho tiempo desde esta misma lógica a través de su esquema de cambio conductual, originalmente proveniente de la AED a través de la Corporación Chilena de Prevención del SIDA.

Aquí se entiende el desafío del propósito y la necesidad de buscar la simplificación donde sea posible, sin desconocer la complejidad de la tarea. Corresponde reexaminar los documentos de formación y de consenso de CONASIDA y abrir la pregunta si tal recarga de indicaciones, produce un efecto 'muy informativo y poco sensible,' en las palabras de una participante. Es como si el curso ofrecido de CONASIDA buscara cubrir un sinfín de posibles situaciones y contestar todas las preguntas imaginadas y por imaginar, pero con el peligro de perder el norte. Al 'vaciar agua en un canasto', el consejero no establece prioridad entre los objetivos de 'informar' y a la vez 'dar tranquilidad', o 'bajar la tensión y la angustia del individuo', o de generar habilidades que le permitan gestionar el riesgo. Basta consultar sobre la tasa de no-retornos a recoger los resultados del test, de la primera entrevista, para saber si se ha logrado esta tranquilidad y confianza, que todos coinciden en identificar como esencial.

Quizás adquiere relevancia para esta discusión un re-examen del papel del consejero en el esquema más global de una estrategia de prevención y de atención. Aunque el servicio del examen tiene una meta limitada—practicar exámenes del VIH y tratar a las personas adecuadamente—el consultante tiene una realidad mucho más grande. Se ve esta tensión en los narrativos anecdóticos de las personas que han buscado orientación y se ven frustradas, o en procedimientos indiferentes y rutinarios, o en encuentros cuasi-terapéuticos con personas sin experticia ni criterio, pero endosadas dentro del sistema como sus 'pares'.

Dadas las condiciones y obstáculos del sistema, dar un trato cálido y adecuado a la gente que va a un servicio para una prueba de sangre es un paso no menor. Otra cosa distinta es mantener en mente lo que significa recibir a una persona angustiada por este motivo. Ahí entra la calidad de la consejería para el examen, pero no sólo ese procedimiento, que mal que mal, tiene un antes, durante y después. Lo que más se requiere es la mirada de alguien que sabe no sólo explicar el periodo de ventana, sino evitar que el consultante se tire por una.

#### **d) Eficacia de la consejería para lograr metas de salud pública. Reducción de conductas de riesgo para la transmisión del VIH**

Los estudios iniciales sobre la eficacia de la consejería para reducir nuevas infecciones, eran ambiguos (Clark et al., 1998; Chamot et al., 1999). El problema principal fue la ausencia de una definición uniforme y rigurosamente aplicada para hacer comparable los grupos intervenidos y de control; además, en muchos casos las observaciones incluían una combinación de acciones que era imposible de aislar de la consejería para medir su impacto. Dado el gasto importante del Estado norteamericano en ofrecer este servicio, los CDC eventualmente contrataron un estudio sistemático para contestar la pregunta de forma más definitiva.

Kamb et al. (1998) utilizaron un procedimiento experimental randomizado en cinco ciudades de EEUU. con tres grupos, dos de consejería (breve y extendida) y uno de control. Su consejería 'breve' es el equivalente del procedimiento utilizado en Chile, con dos sesiones de unos

20 a 30 minutos cada una. La baja en nuevas ITS, en comparación con los que recibían sólo información didáctica, fue de 30% durante los primeros seis meses después de la intervención ( $p=.005$ ) y de 20% a los 12 meses ( $p=.008$ ). De gran significado para la política pública en esta área, Kamb et al., encontraron efectos muy parecidos para los participantes que recibieron dos v/s cuatro sesiones de consejería, resultado que fue consistente entre todas las ciudades y entre hombres y mujeres. Fonteberry (2002) lo confirmó, como también Kalichman et al. (2005). La lección está clara: una buena consejería antes y después del examen, es eficaz para lograr reducciones de prácticas de riesgo y no hay mejoras sustanciales con agregar más sesiones *en cuanto a este resultado*, aunque puede haber metas adicionales en términos de servicios sociales y psicológicos.

En el experimento de Kamb et al., las metas asignadas a los consejeros fueron:

- Captar el riesgo actual del consultante y sus percepciones sobre este riesgo;
- Ayudarle a reconocer las barreras individuales a la reducción de este riesgo, incluyendo reforzamiento de sus intentos anteriores,
- Negociar con el consultante un plan realista y factible de reducción de riesgo;
- Apoyar el cambio iniciado desde el consultante, que incluye un pequeño paso o tarea para cumplir entre la primera y la segunda sesión.

Si se compara este contenido mínimo con los 12 puntos claves del documento de apoyo de CONASIDA, las diferencias son considerables:

1. Asegura explícitamente a el o la consultante la confidencialidad de lo que se converse en la consejería y del resultado del examen.
2. Solicita al o la consultante que firme un consentimiento informado que explicita sus derechos antes de continuar con la consejería.
3. Aborda las repercusiones del resultado del examen en la vida sexual, laboral y familiar del o la consultante.
4. Indaga acerca de cuál es grado de conocimiento que maneja el o la consultante sobre VIH/Sida antes de entregar cualquier tipo de información.
5. Pregunta al o la consultante acerca de los motivos por los cuales se quieren realizar el examen VIH/SIDA.
6. Indaga acerca de la historia y prácticas sexuales del o la consultante.
7. Realiza una demostración de cómo se usa correctamente el preservativo.
8. Deja tiempo para que el o la consultante se exprese, escuchándolo sin interrumpirlo.
9. Entrega información sobre VIH/Sida (formas de transmisión, prevención, etc).
10. Explica el significado del “período ventana” y sus implicancias en relación a los resultados del test y su estilo de vida.
11. Aborda con el o la consultante sobre la adopción de un “plan de reducción de riesgo” según la situación particular de cada consultante.
12. Explica que si el examen sale positivo debe realizarse una confirmación del examen que demora un tiempo más.

Al comparar los contenidos señalados para ambas consejerías, se observa que las ‘tareas’ del consejero establecidas por CONASIDA son más extensas y complejas que las estudiadas por Kamb et al. en EEUU. Aunque los puntos 1 & 2 son reiteraciones de la confidencialidad y probablemente toman menos de un minuto, la estimación del riesgo individual ocurre sólo en los puntos 5 & 6, mientras los anteriores (3 &

4) implican la presentación de consecuencias negativas y una revisión de conocimientos, enfatizados de nuevo en los puntos 7, 9, 10 & 12. El punto 8 sugiere volver el enfoque hacia el consultante, pero ya que no está vinculado a un objetivo concreto, sino con una posibilidad abierta de que se exprese, ‘dejar que hable’, entremedio de la entrega de habilidades (#7) e información (#9) por parte del consejero. Dado esta agenda de tareas por cumplir por el consejero, el plan de reducción del riesgo (#11) queda al final de la lista, como un punto a tratar dentro de una larga lista, y casi fuera de contexto del conjunto tareas señaladas para la consejería. En resumen, el esquema presentado pese a su complejidad—o a raíz de ella—plantea la pregunta sobre si se garantiza efectivamente la inclusión de los cuatro elementos estudiados por Kamb et al. y cuya eficacia quedó comprobada.

Una posible limitante del éxito logrado por Kamb et al., es que todos sus participantes, VIH-negativos al inicio del estudio, fueron reclutados en clínicas de ITS. Es posible que ellos hayan sido personas más dispuestas que el promedio a recibir una intervención de esta índole. Por otra parte, siendo una población de mayor riesgo por las mismas razones, el resultado mantiene su interés para las políticas públicas.

Myers et al. (2003) encontraron un consenso similar al esquema de Kamb et al. sobre los contenidos más esenciales de la consejería, pero con matices distintos en un estudio de consejeros en varios tipos de sitios. Ellos concordaron en cinco elementos claves: (a) Dar información; (b) determinar el riesgo del individuo; (c) asegurar que los exámenes son dados personalmente; (d) proveer referencias a otros servicios; y (e) facilitar el aviso a la pareja en casos de exámenes positivos. Otros elementos ambientales importantes que identificaron eran: la confidencialidad, una actitud no juzgadora, un ambiente seguro, autonomía en la toma de decisiones y un diálogo individualizado. En Gay Men’s Health Crisis, la organización dedicada al SIDA más antigua de Nueva York, se llama a este fundamento de la construcción de una relación servicio-cliente ‘*unconditional positive regard*’ (mirada positiva incondicional).

La evidencia empírica apoya casi por unanimidad que la consejería—quizás combinada con el diagnóstico—tiene un efecto en las prácticas sexuales de riesgo a futuro cuando el resultado es positivo (Weinhardt, 1999; Elwy, 2002). (“*This can be true even if the HIV+ people’s overall risk rates are higher, which is sometimes the case*”). Este resultado fue particularmente marcado cuando el consultante formaba parte de una pareja (heterosexual) serodiscordante (HIV+/HIV-) (Coates, 2000; Baggaley, 2002; Amaro, 2005). Este resultado es intuitivo, ya que se supone que la mayoría de las personas reaccionan con preocupación para con sus parejas sexuales al enterarse de su seropositividad.

La eficacia de la consejería en reducir futuras prácticas de riesgo entre consultantes con resultados negativos, también ha sido estudiada ampliamente y los resultados no fueron consistentes hasta Kamb. Por ejemplo, Chamot (1999) encontró una baja fuerte en nuevos casos de gonorrea luego de un examen por VIH, pero esto no tuvo relación con la consejería practicada. Ahora bien, sólo recibieron la consejería un 25,9% de los consultantes con un resultado VIH+ y un 8,5% de los HIV-negativos. (Dado que el estudio proviene de Nueva Orleans en EEUU., es evidente que el problema de la consistencia en la consejería no se debe solamente a la falta de recursos). Este estudio también encontró mayores prácticas de riesgo en consultantes que repetían el examen, que sugiere el empeoramiento de su manejo de riesgo en el tiempo. Pero sin más información sobre el modelo de consejería utilizada y su utilización o no a todos, estas conclusiones no son convincentes.

Clark et al. (1998) tampoco encontraron una reducción del riesgo a través de la consejería, pero su estudio tampoco detalló la naturaleza de la consejería utilizada. Además, la población fue un grupo de jóvenes de alta vulnerabilidad, pues las conclusiones tajantes en cuanto a que el método ‘no funciona’ parecen no estar justificadas.

Asimismo, Weinhardt et al. (1999) reportaron que la prevención secundaria—entre personas VIH+—fue lograda con la consejería, no así la primaria. Pero una vez más, ofrecieron poco detalle de la consejería utilizada y por ende sus conclusiones no son convincentes.

Baggaley (2002) revisó 19 estudios de Africa subsahariana y Europa que comprueban una reducción de infecciones usando la consejería en contraste con una educación didáctica. [what happened?] Para Fonteberry (2002) el cambio de comportamiento se ve limitado a unos meses posteriores a la intervención, consistente con los resultados de Kamb et al. (1998), que notaban una baja similar en el efecto a los 12 meses comparado con los seis meses después de las sesiones.

Molitor (1999) quiso determinar el índice de retorno para retirar el examen y recibir la consejería post-test, tema de interés para los fines de evaluación del servicio. Determina como el motivo más común del no-retorno era el lugar del test, ya que aquellos que fueron a clínicas ITS no volvieron cuatro veces más.

También en Chile se da cuenta de la efectividad de la consejería en el estudio de seguimiento de pacientes desarrollado en el Centro de Detección y Consejería Romero (Fergadiott y MENA s/d), cuando concluye que el 91% de los sujetos estudiados se mantienen negativos y sólo el 9% se positiviza a lo largo de 5 años. También revela el aumento en el uso del condón: mientras antes de la consejería sólo un 6,8% refirió usar condón siempre, después de la consejería aumentó a un 38,6%, lo que representa un aumento en el uso siempre de 5,6 veces

## **1.2 Argumentación económica de la consejería. Eficiencia de la consejería en términos de costos-beneficios**

La consejería implica costos en entrenamientos, infraestructura y tiempo del personal del servicio. Los ahorros pueden ocurrir de dos modos:

- nuevos casos de VIH evitados con el cambio de conducta estimulado por la consejería, incluyendo los gastos de salud asociados a estas enfermedades, pérdida de productividad, presión sobre el presupuesto del hogar, pérdidas por tiempo dedicado al cuidado del enfermo por familiares, etc.;
- infecciones detectadas precozmente y tratadas, así evitando el deterioro en la salud del individuo y los costos directos e indirectos asociados a ello.

De algún modo, estos dos objetivos reflejan la tensión permanente entre las metas de cambio conductual y de detección de las infecciones, que ha caracterizado el debate sobre el examen desde su descubrimiento. Las mismas políticas que fortalecen un lado de la ecuación, pueden debilitar el otro y viceversa (Healton et al., 1996). Estos últimos, por ejemplo, encontraron que un tercio de las mujeres examinadas por VIH

en el contexto de sus controles prenatales, no volvían para recoger los resultados. El tema es relevante para la discusión sobre la incorporación rutinaria del examen en el sistema de salud y especialmente la introducción del examen rápido que requiere una sola visita.

En muchos países, el afán de obtener ahorros para el sistema público, está produciendo presiones para incorporar la práctica del examen por VIH durante contactos rutinarios con el sistema de salud (Garrett, 2005). El requisito de obtener el consentimiento voluntario—asociado a la lógica de la consejería—puede significar menos infecciones detectadas precozmente si las personas no acuden al servicio o no aceptan el procedimiento. Por otra parte, la preservación de la voluntariedad del examen, puede incentivar a otros consultantes a utilizar el servicio, cuando de otro modo habrían evitado entrar en contacto con el sistema. El balance obtenido en una determinada estrategia nacional, debería responder a los objetivos globales de esta estrategia y no limitarse sólo a los cálculos de costo-beneficio. No obstante, hay elementos disponibles para la construcción de un marco general de análisis de estos factores.

Todos los cálculos de costo-beneficio, dependen de una serie de supuestos, que variarán de un país a otro. El costo de la mantención de una persona con VIH dentro del sistema médico estadounidense, versus el de Tanzania o de Chile, será muy distinto. Asimismo, la probabilidad de detectar un examen positivo será en cada caso bien variada, como también el impacto de cambios conductuales luego de una consejería óptima. Por lo tanto, los resultados ofrecidos en otros contextos nacionales deben apreciarse con estas limitantes. Por ejemplo, en un estudio en EEUU. se determinó que hubo un beneficio en gastar un millón de dólares para detectar unas 300 infecciones, cálculo que no tiene sentido alguno para un país africano.

Farnham et al. (2002) revisaron la relación costo-beneficio de la consejería en una variedad de contextos y poblaciones y discuten cómo los múltiples y cambiantes objetivos han influido las evaluaciones económicas de estos programas. Su revisión de varias bases de datos descubrió sólo 12 estudios del impacto de cambios conductuales y su relación costo-beneficio. Encontraron que estas intervenciones son generalmente efectivas en la reducción de costos—en el contexto norteamericano—cuando las poblaciones-objetivo son personas VIH-positivas o individuos de mayor probabilidad de adquirir la infección.

Al iniciar el tratamiento universal para el VIH en Chile, los cálculos de costo-beneficio cambiaron radicalmente, ya que con cada infección evitada los ahorros pasaron de ser principalmente indirectos (productividad, gastos familiares, etc.) a costos directos, como los gastos de salud, incluyendo mantención con regímenes antiretrovirales. El gasto para los privados también significa un costo para la sociedad, aunque no un costo directo.

Pues bien, el gasto en consejería puede ser mucho mayor que antes y aun así, significa un ahorro neto, como argumento los CDC (1993): “Aun con supuestos conservadores, los gastos [en consejería] resulta[n] en un beneficio neto sustancial para la sociedad”. Una conclusión casi idéntica proviene de Holtgrave et al. (1995): “Aun cuando el impacto es relativamente pequeño, [un] programa puede rendir beneficios netos a la sociedad”.

Sweat et al. (2000) determinaron que la consejería es altamente costo-efectivo para países con alta prevalencia e infraestructura rudimentaria. Calcularon un costo por infección evitada de (US) \$249 y \$346 para Kenia y Tanzania, o \$13 y \$18 por cada año de discapacidad ahorrado respectivamente. El estudio utilizó una metodología experimental, con un grupo de control que recibía sólo instrucción didáctica por medio de un video (confirmando nuevamente la eficacia de una consejería personalizada). Anotan que la intervención fue más efectiva para personas con VIH y las personas que recibieron la consejería como pareja. Obviamente, una intervención tan económica es de suma eficiencia, aunque la alta seroprevalencia presente en estos países, hace más fácil obtener tal beneficio. Los costos por intervención Chile serían más altos, pero los gastos en salud evitados también y los otros ahorros asociados por infección evitada serían sustancialmente mayores.

En un estudio implementado en una clínica de ETS, Hightower et al. (2003) examinaron la tasa de consultantes que no retornaron a recoger sus resultados y el gasto en seguimiento y localización de estas personas. Encontraron una tasa de abandono del proceso de 55% del total de 512 personas, incluyendo 101 resultados positivos. En contraste, el hecho que Kamb et al. (1998) lograron el retorno de 80% de sus sujetos y GMHC goza históricamente de una tasa de retorno de 99% (entrevista personal, 2005), indica que el enfoque utilizado y el trato extendido influyen fuertemente en la reacción de los consultantes y por ende, en los costos asociados a la intervención.

Pinkerton et al. (1997) estudiaron el impacto de una variedad de intervenciones preventivas y encontraron un ahorro neto, pese a los costos elevados. Asimismo, Pinkerton et al. (2000) examinaron una intervención preventiva para usuarios de drogas indovenosas (pero que refería a sus conductas sexuales) y calcularon beneficios económicos considerables, en base de un costo de cada nueva infección de (US) \$32.000. El autor principal ofrece una metodología para estudiar costo-efectividad en forma comparativa.

CAPS (Center for AIDS Prevention Studies), asociado a la Universidad de California en San Francisco, argumenta con cifras generales respecto de la reducción de gastos a través de la modalidad de consejería, frente a un tratamiento médico completo a una persona VIH-positiva durante la vida (que en esa ciudad significa un desembolso de aproximadamente 195.000 dólares). Calcula el ahorro obtenido vía distintas estrategias de intervención en (US) \$4.000-\$40.000 por infección evitada con intercambio de jeringas, \$5,000-\$10,000 por la consejería y \$40.000 para el tratamiento de la drogadicción.

Holtgrave et al. (1993) plantearon el valor por beneficio del gasto de los CDC de unos 100 millones de dólares anuales y presumieron 20 infecciones evitadas por cada 100 infecciones de VIH pesquisadas. Los beneficios económicos encontrados para el año 1990 llegaron a la cifra de US \$3,8 billiones, versus \$188 millones en gastos, para dar una razón costo-beneficio mayor de 20 veces.

En conclusión, los investigadores concuerdan enfáticamente que los servicios financiados con dinero fiscal resultan en una ganancia económica neta para la sociedad, aún con mínimos resultados en términos de infecciones evitadas.

Una excepción es el estudio de Lurie et al. (1994), que no identifica ninguna justificación para examinar a los trabajadores de salud en hospitales ni para monitorear a los pacientes para detectar infecciones de VIH, excepto cuando la seroprevalencia sobrepasa el 1%.

## **II METODOLOGÍAS DE SOCIALIZACIÓN DE LA EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA ANALIZADA EN LA DOCUMENTACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL**

La socialización acerca de la eficacia e impacto de la consejería voluntaria, seguida del test del VIH, analizada en la documentación internacional plantea algunas preguntas que requieren respuestas antes de definir metodologías de socialización.

Por un lado está el debate presente en EEUU. en torno a las opciones de intervenciones rápidas frente a la consejería de a lo menos dos sesiones. Hay distintos caminos que se pueden seguir. Uno, es desconocer el debate, suponer que no va a llegar a Chile, y por tanto definir metodologías que apunten a mostrar los resultados positivos logrados en las investigaciones efectuadas para medir eficacia e impacto de la consejería, resultados que se respaldan en estudios realizados tanto en EEUU. como otros comparados entre países de diversas regiones.

Otro abordaje posible es entrar de lleno a mostrar los logros en términos de eficacia e impacto de la consejería, al igual que en el caso anterior, pero abriendo el debate a la cuestión de la prevención primaria, ya no sólo en términos de costo-eficiencia de la consejería, sino también en relación a la prevención y modificación de conductas a través de recursos que van más allá de la información, y permiten desarrollar habilidades a los consultantes en relación al VIH y las ETS.

Un segundo aspecto a considerar que se debe definir son los focos de atención que deben ser definidos para la socialización de los resultados sobre eficacia e impacto de la consejería a la Red Nacional de Consejería, a las autoridades del Ministerio de Salud, y a las Autoridades Sanitarias Regionales. Ellos están directamente relacionados con la reformulación del Modelo de Implementación de la Consejería y del Modelo de Formación de Consejeros. Los modelos reformulados y sus orientaciones centrales deberían ser potenciados, en la medida que la información disponible en los estudios internacionales y nacionales analizados así lo permiten. En este sentido los métodos de socialización y sus contenidos deberían estar directamente asociados a las reformulaciones indicadas.

De la misma manera es necesario establecer las orientaciones básicas que desde CONASIDA se estima adecuado establecer metodologías de socialización hacia terceros sectores: consejeros de las Organizaciones de la Sociedad Civil, entidades privadas como laboratorios, usuarios, y entidades que apoyan o pueden apoyar financieramente la implementación de la consejería en organizaciones de la sociedad civil, entidades privadas.

### III LINEAMIENTOS CENTRALES PARA ESTUDIOS DE EFICIENCIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DEL VIH Y ETS

Los lineamientos centrales para estudios de eficiencia e impacto de la consejería están en alguna medida presentes en la documentación internacional, pero ellos deben ajustarse a la realidad de la consejería y de su nivel de implementación y reconocimiento al interior del sector de la salud.

En general no se han desarrollado registros, ni indicadores de eficacia e impacto de las diversas estrategias de prevención del VIH en el sector de la salud. Ello obliga a iniciar la construcción de tales registros e indicadores de manera de poder hacer estudios de comportamientos en el tiempo, así como de comparabilidad entre diversas estrategias en curso, entre las cuales sería posible optar en algún momento.

Los aspectos principales a ser estudiados, siguiendo la experiencia internacional, dicen relación con la comparación entre la estrategia de consejería voluntaria seguida del test del VIH (en Chile sería la consejería cara cara de pre-post test de Elisa) y otras estrategias en la prevención de la epidemia. En este punto las dificultades para hacer tales mediciones dicen relación con la posibilidad de medir eficiencia e impacto tanto de las otras estrategias que estén disponibles, -como campañas, actividades de prevención grupales, por señalar algunas-.

Los estudios de costo-efectividad de la consejería requieren de una estimación de costo de cada uno de los componentes de la consejería, cuestión que es posible hacer siempre y cuando la información de base esté disponible. Para ello sería necesario contar con información financiera de los diversos componentes de una consejería, como recursos de tiempo de profesionales y su valoración, espacio físico, material didáctico y preservativos –por señalar algunos-, costo de tratamiento de las personas VIH+ -incluyendo los costos de calidad de vida-, estimación de personas que habiendo hecho uso de los servicios de la consejería han prevenido la infección, en relación a aquellas que no la hayan hecho o que demandaron otro tipo de servicios en el sector de la salud.

Los estudios costo-efectividad requieren de información financiera de las diversas estrategias implementadas desde CONASIDA, a través de los programas que ejecuta. Información que debe estar desagregada desde el nivel del servicio en que se lleva a cabo las acciones de tales estrategias.

Entre las cuestiones que surgen en la documentación analizada, quizás la del no retorno del consultante -para conocer el resultado del test del VIH-, es una de las que merece especial atención, desde el punto de vista de la eficacia de la consejería. Fundamentalmente porque no requiere de la información de costos (como en el caso antes mencionado), ni de series estadísticas ni indicadores anteriores a las mediciones propiamente tales, y además podría implementarse desde ya.

Las tasa de no retorno pueden ser un excelente punto de partida para establecer la calidad de la consejería. Según se observa en los estudios a los que se ha tenido acceso el abanico de tasas reportadas es muy grande, desde abandono de más de la mitad en algunos estudios hasta el 99% de retorno en GMHC (Gay Men's Health Crisis). En el caso de esta última hay una gran competencia por los cupos (ellos abren el calendario el día 1 de cada mes y todos están tomados antes del día 4). Lo que no sucede con otros lugares en los que se hace consejería voluntaria seguida del test.

De allí que registrar y analizar quiénes vuelven para seguir el proceso es una excelente herramienta para medir la calidad de la consejería y mejorar su eficacia y eficiencia y establecer indicadores de logro asociadas al retorno/no retorno. En necesario, sí, tener presente que se debe controlar la información recibida, porque se pueden falsear los datos si no hay mecanismo de control, quizás la cooperación los laboratorios y/o el ISP se puede establecer tales mecanismos. En este sentido este tipo de información se podría implementar a la brevedad y comenzar a construir estadísticas que permitan tal medición

Sería importante poder establecer indicadores para estudiar la eficacia de la consejería a través del retorno/no retorno en organizaciones de la sociedad civil que están ofreciendo el servicios de consejería voluntaria y test de Elisa, así como en clínicas privadas, laboratorio y banco de sangre que están haciendo el test de Elisa.

Es importante desarrollar relativamente pronto estudios de eficacia e impacto de la consejería voluntaria seguida del test del VIH, porque es probable que en el corto plazo se platee la necesidad de implementar el examen rápido del VIH (test sin consejería) en el sector de la salud tanto pública como privada, especialmente con la incorporación de la atención de personas que requieren tratamientos VIH/SIDA en el Plan Auge. Es muy probable que en el corto tiempo se plantee en Chile, al igual como se está dando en EEUU., la posibilidad de implementar el examen rápido en razón del costo creciente del tratamiento de la epidemia. Especialmente si se analiza desde las ventajas en ahorros para el fisco, asegurar el resultado instantánea, incorporando al consultante VIH(+) en el sistema inmediatamente y así evitar el deterioro de salud de personas que desconocen su estatus. Por supuesto detrás de este supuesto hay otro demostrado reiteradamente como erróneo -mencionado al inicio de este documento y ya indicado en la Evaluación Nacional de la Consejería (2005)- de que el conocimiento es sinónimo de prevención.

Una opción frente al examen rápido es que, en vez de objetarlo, se prepare el terreno para implementarlo de manera prudente, a partir de las experiencias positivas de los servicios que tienen una tasa alta de retorno. Debería ser en ellos donde se debería pilotear el OraQuick o el test que sea, porque se conoce que tratan bien a la gente e instalaron la consejería como debe ser hecha, dentro de estándares mínimos.

Como parte de una estrategia que apunte a asegurar la eficacia e impacto de estrategia de consejería voluntaria con el test del VIH esta la posibilidad de plantearse la pregunta sobre el perfil del formador y el récord que éste tiene en cuanto a sus consultantes, a los resultados obtenidos y a la relación retorno/no retorno de los consultantes. En este sentido es conveniente analizar que la formación pueda estar a cargo de las mismas personas del sistema que demostrado un alto logro en los resultados de la consejería. Es legítimo, así, preguntar si la persona que imparte talleres y otorga diplomas en esta área, ha tenido éxito en sus procedimientos con personas reales o si su conocimiento es más

bien teórico. De allí que la evaluación de la formación y la capacitación no quede sólo en las sensaciones vividas por los asistentes a tales actividades, sino también a las experiencias ‘medibles’ de los formadores/capacitadores. Abrir el papel de entrenador al personal del servicio, es una forma de reconocer que el asunto no pasa exclusiva o principalmente por los ‘aspectos técnicos’, sino por la calidez, la empatía y la sabiduría acumulada.

**BIBLIOGRAFÍA DE LA BÚSQUEDA INTERNACIONAL SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA**

- Academy for Educational Development (1992) 'Training Module for HIV Test Counselors.' Washington: AED.
- Amaro et al. (2005) 'Heterosexual behavioral maintenance and change following HIV counseling and testing'. *J Health Psych* 10(2): 287-300.
- Baggaley, R (2002) "Impacto del asesoramiento y las pruebas voluntarias. Una revisión global de las ventajas y dificultades".
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Becker, Drachman & Kirscht (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *Am Journal Pub Health* 64: 205-216
- Catania, Kegeles & Coates (1990). 'Towards an understanding of Risk Behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM).' *Health Education Quarterly* 17(1): 121-141.
- Centers for Disease Control (1993) "Technical Guidance on HIV Counseling" 42(RR-02).
- Centers for Disease Control (2003) *MMWR* 52: 329-332.
- Chamot et al. (1999) 'Gonorrhea incidence and HIV testing and counseling among adolescents and young adults seen at a clinic for sexually transmitted diseases.' *AIDS* 13: 971-999.
- Clark et al. (1998) 'Effect of HIV Counseling and Testing on Sexually Transmitted Diseases and Condom Use in an Urban Adolescent Population.' *Arch Pediatr Adolesc Med* 152: 269-273.
- Coates et al. (2000) "The Voluntary HIV-1 Counseling and Testing Efficacy Study: A Randomized Controlled Trial in Three Developing Countries." University of California, AIDS Research Institute, Center for AIDS Prevention Studies: San Francisco.
- CONASIDA/Red Nacional de Consejería en VIH/SIDA (2003) 'Discurso Preventivo común y consensuado'. Santiago: Ministerio de Salud/CONASIDA.
- Darrow, WW et al. (1999) 'Limitations of Counseling and Testing in CDC's Prevention Efforts.' *AIDS Behav* 3(3): 253-255.
- Dowsett, GW (1996) *Practising Desire: Homosexual Sex in the Era of AIDS*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Des Jarlais, Perlis, Friedman, Chapman et al. (2000) 'Behavioral Risk Reduction in a Declining HIV Epidemic: Injection Drug Users in New York City, 1990-1997.' *Am J Public Health* 90: 1112-1116.
- Díaz, RM (1998) *Latino Gay Men and HIV: Culture, Sexuality and Risk Behavior*. New York: Routledge.
- Elwy, R (2002) 'Effectiveness of interventions to prevent sexually transmitted infections and HIV in heterosexual men'. *Arch Intern Med* 162(16): 1818-1830.
- Farnham, PG et al. (2002) 'Cost-Effectiveness of Counseling and Testing to Prevent Sexual Transmission of HIV in the United States.' *AIDS Behav* 6(1): 33-43.
- Fergadiott, Alejandra y Mena, Marisol (s/f) Estudio a usuarios del centro de detección y consejería en VIH/SIDA. Santiago. Centro Romero Fonteberry (2002) 'Clinic based service program for increasing responsible sexual behavior'. *J SexResearch* 39(1): 63-66.

- Healton, Messero, Abramson, Sorin & Bayer (1996) 'A balancing act: The tension between case finding and primary prevention strategies in New York State's voluntary HIV counseling and testing program in women's healthcare setting.' *Am J Preventive Med* 12(suppl 1): 53-60.
- Hightower, LB et al. (2003) 'Failure to return for HIV post-test counseling in a STD clinical population.' *AIDS Educ & Prev* 15(3): 282-290.
- Holtgrave, DR et al. (1993) 'Human immunodeficiency virus counseling, testing, referral, and partner notification services. A cost-benefit analysis.' *Arch Intern Med* 153: 1225-12xx.
- Holtgrave, DR et al. (1995) 'An Overview of the Effectiveness and Efficiency of HIV Prevention Programs.' *Public Health Rep* 110(2): 134-146.
- Kalichman et al. (2005) 'Experimental components analysis of brief theory-based HIV/AIDS risk-reduction counseling for STI patients'. *Health Psych* 24(2): 198-208.
- Kamb, Fishbein & Douglas, et al. (1998) 'Efficacy of Risk-reduction Counseling to Prevent Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Diseases'. *JAMA* 280(13): 1161-xxxx.
- Kahn, J. et al. (2001) 'Cost-Effectiveness of the Mpowerment Project, a Community-Level Intervention for Young Gay Men.' *J of Acquir Immune Defic Syndr* 27(5): 482-491.
- Kippax & Race (2003) 'Sustaining safe practice: twenty years on.' *Soc Sci & Med* 57: 1-12.
- Lurie, Avins & Phillips (1994) 'The Cost-Effectiveness of Voluntary Counseling and Testing of Hospital Inpatients for HIV infection.' *JAMA* 272(23): 1832-1838.
- Mattson, M (2000) 'Empowerment through agency-promoting dialogue: an explicit application of harm reduction theory to reframe HIV test counseling'. *J Health Commun* 5: 333-347.
- Miike, L (1994) 'External Review of the Federal Centres for Disease Control and Prevention HIV Prevention Program: Summary and Overview.' Washington: U.S. Congress/Office of Technology Assessment.
- Molitor, F (1999) 'Predictors of failure to return for HIV test result and counseling by test site type'. *AIDS Educ Prev* 11(1): 1-13.
- Myers, T et al. (2003) 'HIV testing and counseling: test providers experience of best practices'. *AIDS Educ Prev* 15(4): 309-320.
- Pinkerton, Johnson-Masotti, Holtgrave & Farnham (2002) 'A Review of the Effectiveness of Interventions to Prevent Sexual Transmission of HIV in the United States.' *AIDS Behav* 6(1): 15-31.
- Pinkerton, 'Cost-effectiveness of HIV preventions skills training for men who have sex with men'
- Prochaska, Norcross & DiClemente (1994). *Changing for Good*. New York: William Morrow.
- Rogers, CR (1946) 'Significant Aspects of Client-Centered Therapy.' *Am Psychol* 1: 415-422.
- Rosenstock, Strecher & Becker (1994). 'The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change.' In DiClemente & Peterson (eds.) *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*, 5-24. New York: Plenum.
- St Lawrence, Brasfield, Jefferson & Alleyne (1995) 'Theoretical Models Applied to AIDS Prevention.' Chapter 27 of Goreczny (ed), *Handbook of Health and Rehabilitation Psychology*. New York: Plenum.
- Sweat, Gregorich, Sangiwa, Furlonge et al. (2000) 'Cost effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV-1 in Kenya and Tanzania.' *Lancet* 356(9224): 113-121.
- Valdiserri, RO (1997) 'HIV counseling and testing: Its evolving role in HIV prevention.' *AIDS Educ Prev* 9(suppl B): 2-13.

- Valdiserri, Moore, Gerber, Campbell, Dillon & West (1993) 'Return rates for HIV posttest counseling: Implications for program efficacy.' *Public Health Rep* 108: 12-18.
- Weinhardt (1999) 'Effects of HIV Counseling and Testing on Sexual Risk Behavior: A Meta-Analytic Review of Published Research, 1985-1997.' *Am J Public Health* 89(9): 1397-1405.
- Winfield & Whaley (2002) 'A Comprehensive Test of the Health Belief Model in the Prediction of Condom Use among African-American College Students.' *J Black Psychol* 28(4): 330-346.
- Wolitski, RJ et al. (1997) 'The effects of HIV counseling and testing on risk-related practices and hep-seeking behavior.' *AIDS Educ Prev* 9(suppl B): 52-67.

## ANEXO: RESÚMENES DE DOCUMENTOS SOBRE EFICACIA E IMPACTO DE LA CONSEJERÍA

### 1. “Impacto del asesoramiento y las pruebas voluntarias. Una revisión global de las ventajas y dificultades”.

Autora/editora: Rachel Baggaley

Publicado por ONUSIDA en conjunto con Banco Mundial, UNICEF, PNUD, OIT, UNESCO y OMS. Versión española 2002

En el punto 1.4 hace una revisión de estudios que comprueban una reducción de infecciones usando la consejería (en el informe como APV) como medio más eficaz de cambio de comportamiento en comparación con la educación sanitaria por sí sola. En dos cuadros se resume 19 estudios de África subsahariana y Europa que muestran cambios en la conducta sexual y el aumento de uso de condón. De los 12 estudios mencionados en el primer cuadro, en tres de los casos hay un cambio no significativo en relación a: sexo sin protección y mantención de conducta de riesgo, o se observan cambios no significativos en el uso de condón en personas VIH+. En el cuadro de Europa el comentario es distinto ya que no muestra fehacientemente que el APV conduce a cambios a comportamiento sexual seguro, aunque *“el asesoramiento de parejas serodiscordantes ha demostrado ser muy eficaz en la prevalencia de la transmisión del VIH”*.

### 2. “Technical Guidance on HIV Counseling”

Division of STD/HIV Prevention

Publicado por CDC (centro para el control y prevención de enfermedades) 15 de enero, 1993 / 42(RR-02)

En: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00020645.htm>

Dice que *“en el análisis costo-beneficio de VIH-CTRPN indica que, aun con supuestos conservativos, los gastos de CDC en VIH-CTS resulta en un beneficio neto sustancial para la sociedad. Los implemetadores y el equipo deben tener expectativas realistas sobre Consejería en VIH y test de VIH. A pesar que es un sólo episodio resultará en la inmediata y permanente adopción de comportamientos seguros, consejería centrada en el cliente servicios que atienden a la prevención contribuyen a la iniciación y manutención de conductas sexuales mas seguras”*.

### 3. “The Voluntary HIV-1 Counselling and Testing Efficacy Study: A Randomized Controlled Trial in Three Developing Countries”

Autor: Thomas J. Coates

(Web:<http://www.caps.ucsf.edu/capsweb/publications/VCTS2C.pdf>). Junio 2000

Estudio efectuado en Nairobi, Kenya, Dar es Salam, Tanzania y Port of Spain, Trinidad.

Los cinco resultados señalado fueron: 1. -El VCT (consejería voluntaria y test de elisa) para VIH-1 reduce la cantidad de relaciones sexuales no protegidas con parejas no primarias entre hombres y mujeres que se hacen el test y reciben consejería de forma independiente de su pareja

primaria. 2.- Individuos que obtuvieron el test de VIH positivo redujeron sus relaciones sexuales no protegidas con pareja primaria y no primaria en mucho mayor grado que los VIH negativo. 3.- Parejas que juntas recibieron consejería y se hicieron el test de Elisa redujeron las relaciones no protegidas en mayor grado que las parejas que recibieron al azar y que solamente recibieron educación en salud y información. 4.- Parejas serodiscordantes fueron mucho más proclives a reducir las relaciones sexuales no protegidas entre ellos que en las parejas en donde ambos no estaban infectadas. 5.- La consejería es altamente beneficiosa en la relación costo-efectivo en prevención en países en desarrollo, comparable con otras estrategias probadas de prevención, como los servicios de ITS y acceso universal a Nevirapine para mujeres embarazadas en lugares de alta prevalencia.

Que hay de especial de VCT?

Cuando las terapias avanzadas de VIH no están disponibles esta herramienta provee las oportunidades únicas a individuos y parejas: conocimiento para que las personas seropositivas puedan tomar decisiones vitales. 2.- las personas pueden buscar cuidado y apoyo psicosocial. 3.- recibir asistencia en reducción de riesgo individualizada, basado en su seroestatus y relaciones sexuales. 4.- las parejas pueden conocer su seroestatus juntos y aprender como manejar las diferentes etapas. 5.- decisiones de tener más hijo o si se puede amamantar y arreglos para el cuidado y apoyo a sus hijos/as.

Las intervenciones y consejería en VIH están basadas en el modelo planteado por los centros de EE.UU de CDC (Center for Disease Control and Prevention) centrado en el consultante y las directrices del programa de SIDA de la OMS.

En las conclusiones del mismo artículo los autores nos dicen que: “El análisis costo-efectividad ofrece una perspectiva crítica para los tomadores de decisiones que buscan mayor impacto a menor gasto en prevención de VIH. Hay también amplia evidencia sobre el costo-efectividad en las amplias modalidades de intervención. Nuevos gastos en estas intervenciones, particularmente en aquellos grupos de alto riesgo (o PV= población vulnerable) y implementado tempranamente en el desarrollo de la epidemia, son capaces de producir dramáticos cambios en la reducción de la incidencia (o sea N° de infecciones) en VIH. Estos programas logran importantes beneficios de salud y en algunos casos hasta logran ahorrar dinero que puede usado para otros aspecto en la prevención y cuidado de VIH. Estos datos debieran ser considerados muy cuidadosamente e incorporados en el proceso de la planificación de prevención del VIH y prioridades de cada país”.

Se argumenta a favor de la implementación de la consejería particularmente en Poblaciones Vulnerables y como modalidad de reducir las cantidades de infecciones por año.

**4. “We Know What Works in HIV Prevention - Why Aren't We Doing More of It?” (“Sabemos que es lo que funciona en la prevención de VIH- ¿por qué no estamos haciendo mas de ello?”)**

Autores: Thomas J. Coates y Pamela DeCarlo

Publicado por: UCSF

Web: [www.caps.ucsf.edu/workstext.html](http://www.caps.ucsf.edu/workstext.html)

En este artículo se plantea que logrando una baja en los índices de conducta de riesgo, se tendría el efecto inicial de frenar un 50% de la actual tendencia en EE.UU de infecciones anuales, que asciende a 41.000 anuales. Para eso se apoya en el estudio epidemiológico, efectuado en San Francisco, de Blower y McClean (artículo en *Science*, Vol 287, Issue 5453, 650-654 , 28 January 2000)

Como en esa ciudad la infección tiene una alta prevalencia en los drogadictos, hay una dificultad de instalar el tema de prevención y que proveer uso de jeringas no necesariamente conlleva a un mayor consumo de drogas ilícitas. Tampoco los consultorios, con sus largas listas de espera, logran atender a las personas que solicitan tratamiento; hay una expulsión del sistema regular de salud de las personas de Poblaciones Vulnerables.

Se demanda al estado a levantar la prohibición de subsidiar los programas que promueven uso de jeringas, y a que el gobierno debería hacer una ley para entregar una educación real y apropiado para su edad de sexualidad, drogas y VIH que incluyan discusiones sobre homosexualidad y contracepción.

World AIDS Conference [1998 - Geneva](#) - "**Bridging the Gap**"

**5. "Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behavior in developing countries: results from voluntary counselling and testing study"**

Autores: T. Coates y G. Sangiwa (abstract 133/33269)

Web: <http://www.caps.ucsf.edu/Genabstracts.html>

El artículo tiene como objetivo de determinar el impacto de la VCT (consejería voluntaria con test) en la conducta sexual en tres países en desarrollo (Nairobi, Kenya; Dar El Salam, Tanzania; y Port of Spain, Trinidad.). La muestra total fue de 3.120 personas seleccionadas al azar que recibieron VCT (consejería pre y post centrada en el cliente) o información de salud estandarizada (HI).

Según los resultados del estudio, bajan las relaciones sexuales no protegidas en parejas estables, bajan en mayor proporción las relaciones sexuales no protegidas con parejas ocasionales, y lo mismo sucede en relaciones sexuales con pareja de comercio sexual.

**6. "Effectiveness of Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections and HIV in Heterosexual Men"**

Autora: Rani Elwy

Publicado por: *Arch Intern Med*. Vol. 162, 9 de septiembre 2002.

Web: [www.archinternmed.com](http://www.archinternmed.com)

La autora establece que en su revisión de 27 estudios (Estados Unidos, Australia, Kenya, Brasil, Senegal, India, Namibia, Escocia, Mozambique y Tailandia), no se vio una efectividad de la consejería en pacientes VIH-, pero si tiene una efectividad en pacientes VIH+. Un dato a tomar en cuenta, relacionado con las consejerías, es que en cuatro estudios sobre prevención (en las cuales se aprendía negociación

sexual, uso de condón y demostración y reducción de riesgo), con aplicación de test de VIH y consejería *in situ* de trabajadores arrojó como resultado que se bajara la frecuencia de incidencia en ETS y que bajara el número de parejas de esos hombres. Uno de estos estudios no fue tan efectivo, como sí lo fueron los otros; se hizo con monitores de trabajadores de puerto que reclutaban a los otros trabajadores para trabajar la consejería grupal o individual, y que tuvieron los mismos logros mencionados, pero que no pudieron cambiar la actitud de los hombres frente al condón y sus conocimientos generales respecto a VIH SIDA. También en cinco intervenciones en clínicas de ETS reportaron efectividad en el comportamiento sexual de hombres. Un estudio reportó efectos en un grupo experimental con sesiones grupales de consejería.

En la parte final del texto la autora no logra establecer un patrón o modo único efectivo de intervención en todas las situaciones, en la reducción de índice de contagio de ETS y VIH, por la heterogeneidad de los grupos de hombre en estudio. Nuevamente se confirma en las conclusiones la efectividad de las consejería *in situ* de aquellos que fueron previamente fueron reclutados por compañeros de trabajo. La efectividad varía dependiendo también en el tipo de consejería entregada, fuese individual, grupal con solo hombres o solo mujeres etc.

**7. “Cost-effectiveness of Counseling and Testin to Prevent Sexual Transmission of HIV in the United States”** (“El calculo gasto-efectividad de la consejería y test de Elisa en la prevención de transmisión sexual del VIH en los EE.UU.”)

Autor: Paul G. Farnham

Publicado por: Revista *Aids and Behavior* vol. 6, N° 1, marzo 2002

Se revisa el costo-efectividad de la consejería y test de Elisa en una variedad de contextos y poblaciones para prevenir la transmisión del VIH, y se discute cómo los múltiples y cambiantes objetivos han influido las evaluaciones económicas de estos programas. La literatura indica que estas intervenciones son generalmente efectivas en la reducción de costos cuando las poblaciones seleccionadas son grupos de VIH + o individuos de alto riesgo. A pesar que existe todavía la discusión sobre la efectividad de la consejería sobre el cambio de la conducta sexual en individuos, éste indica que sí hay cambios. Por estas razones, la consejería en VIH y el test de Elisa debiera ser parte de la estrategia general que también incluye intervenciones mas intensas de prevención de riesgo de contagio sexual, así como las aproximaciones individuales, de pequeños grupos y a nivel comunitario.

**8. “To Test or Not to Test: Are Hispanic Men at Highest Risk for Getting Tested?”** (“Hacerse o no hacerse el test de VIH: ¿tienen los hombres hispanos mas alta probabilidad de hacerse el test?”).

Autor: M.I. Fernandez

Publicado por: *AIDS Care* 2002, vol 14, N° 3 pag. 375-384

Este estudio examinó como la historia de tests en VIH y las intenciones a futuro de hacerse el test estaban relacionadas con el riesgo sexual y las percepciones de riesgo en una comunidad de hombres hispanos.

La muestra de 1.052 hombres hispanos. Esta muestra es notable en su representatividad de la diversidad de hombres hispanos, una alta participación de aquellos nacidos fuera de EE.UU, y la inclusión de heterosexuales y hombres que ha tenido sexo como hombres (HSH). Se uso muestreo basado en área para reclutar personas en lugares públicos. La información fue recolectada mediante entrevistas anónimas estructuradas entre diciembre de 1999 hasta febrero de 2001. Las frecuencias de test total en la vida era alta (76%), pero sólo un 45% se había hecho el test en los últimos 12 meses).

Los resultados indican que el grupo de hombres de más riesgo- HSH con más de una pareja y con ETS- tenían más probabilidad de hacerse el test de VIH recientemente, que hombres con menos riesgo. Siendo HSH y habiéndose hecho anteriormente el test permite predecir futuras intenciones de hacerse el test. Los usuarios inconsistentes en el uso de condón, con más de cinco parejas, tenían menos probabilidad de intención de hacerse el test, que los hombres con más de cinco parejas que usan el condón de manera consistente. El estudio de hombres que han prevenido con éxito una rutina de prevención del VIH, incluyendo el test, apoyarían la idea de trabajar en ese grupo específico la prevención.

#### **9. Promoting HIV Testing Among Never-tested Hispanic Men: A Doctor's Recommendation May Suffice** (“*Promoviendo el test de VIH entre hombres hispanos primerizos: Puede ser suficiente con la recomendación del doctor*”).

Autores: Isabel Fernández et al.

Publicado en: Revista *Aids and Behavior*, vol.17 N° 3, septiembre 2003.

Este estudio examinó los factores asociados a las intenciones de hacerse el test de VIH entre una muestra de 255 hombres hispanos que nunca lo habían realizado. Comparó hombres que tenían la intención de hacerse el test, dentro de los próximos seis meses, con aquellos que no la tenían, y hombres que sólo tenían la intención hacerse el test en el día mismo día de la entrevista, con aquellos que pretendían hacerlo dentro de seis meses. A un ochenta y cuatro por ciento de los hombres nunca se les habían ofrecido hacerse el test. Aun así, según el estudio, el ochenta y seis por ciento declara que hubiese aceptado si su doctor lo recomendase. El más sólido predictor multivariado para la intención de hacerse el test es la voluntad para aceptar un test que sea apoyado por un médico. Estos hechos muestran la importancia de motivar a los médicos, particularmente en las áreas de alto predominio del VIH, a que recomienden rutinariamente el hacerse el test. Los datos también sugieren que para algunos hombres, hay un lapsus de tiempo en el que se encuentran motivados para hacerse el test, pero que ello no persiste en el tiempo.

#### **10. Clinic Based Service Program for Increasing Responsible Sexual Behavior**

Autor: Dennis Fonteberry

Publicado por: *The Journal of Sexual Research*. Febrero 2002: vol. 39: N° 1 pag. 63-66.

El trabajo se centra en programas de educación sexual basado en el trabajo en las clínicas (Estados Unidos). Son básicamente tres las áreas de programas revisados y evaluados, a) programa educacional de consejería en clínicas, b) programa de repartición de condones en escuela y clínica, y c) programa de seguimiento de ETS VIH en clínicas. En el artículo se establece que cuanto más personalizada, menos general y

menos recomendaciones se den, más efectiva es. Se habla de que aumenta en un 10% a 15% el uso de condón. Se plantea que es falsa la presunción de que cuanto más extensivo en el tiempo, implica un impacto más efectivo; la consejería más intensiva y mejorada no es efectiva si pasa más de 6 meses desde que se inició. Aunque no se ha establecido el momento y extensión de tiempo óptimo para la intervención. (Hay que recordar que hay tres tipos de consejería: corta e intensiva de no más de 3 sesiones; media, de seis a siete sesiones, y la prolongada, que es casi un apoyo psicosocial, es más de las siete sesiones de consejería).

El autor concluye que estos tipos de programas mencionados logran un cambio en la conducta sexual, en tanto conocimientos y práctica, sin embargo el efecto general es modesto en el mejor de los casos, porque el cambio de comportamiento se ve limitado unos meses posteriores a la intervención. Por tanto estos resultados encontrados, dice el autor, apoyan una campana que promueve el comportamiento sexual seguro dentro el contexto de salud sexual sana.

### **11. “Failure to Return for HIV Posttest Counseling in a STD Clinical Population”**

Autores: Lisa B. Hightow et al.

Publicado por: *AIDS Education and Prevention*, 15(3), 282-290, 2003.

Se concentra en la tasa de no retorno de personas testeadas positivas por VIH y el gasto en el seguimiento y localización de estas (North Caroline, Estados Unidos). El estudio indaga sobre la extensión y las características asociadas al índice FTR (en inglés falla de retorno al test) para consejería post-test de personas que se hacen el test de VIH en la visita a una clínica de ITS. En la muestra se incluyó 101 personas recién diagnosticadas VIH + y 411 personas VIH- durante un periodo de 5 años. En total, 55% de los sujetos no volvieron para saber los resultados de sus test. Factores asociados al no retorno es el historial de hacerse el test, características demográficas, y diagnóstico del ITS. Les tomaba un promedio de 12 días para el personal médico de ubicar a la persona que no retornaba a su recoger sus resultados.

El estudio concluye que el no retorno a buscar los resultados del test del VIH es un problema significativo, porque representa una oportunidad crucial para prevenir la posibilidad de adquirir o transmitir la infección. La consejería y el test continúan jugando un rol significativo en la lucha contra la epidemia, sin embargo es así cuando el consultante sigue el proceso completo del test.

### **12. “Understanding Implications of Considering the Cost-effectiveness of HIV Prevention Programs” (“Comprendiendo las implicancias de considerar el costo-efectividad de programas de prevención”)**

Autor: D. Holtgrave.

Conferencia Nacional de Prevención de VIH 2003. Julio, 27-30

El análisis de costo-efectividad (ACE) es una forma cuantitativa de política que esta diseñada para examinar y sintetizar los recursos utilizados y consecuencias de salud causadas por programas de salud pública o intervenciones relativas a otras actividades de salud pública. Una forma particular de ACE –llamado análisis de costo-utilidad (ACU)- ha sido recomendado por el Comité de EE.UU de Costo-efectividad en Salud y Medicina. ACU expresa los recursos gastados o consumidos y los beneficios derivados como índice de costo-por-

calidad de años vida-ahorrado (costo QUALY). El análisis ACU puede ser usado como modo de informar a las autoridades que deben tomar decisiones en esta área, así como informarles que deben priorizar áreas (como puede ser el caso de diferentes tipos de prevención). El propósito del documento es revisar el uso actual del ACU, en particular discutir detalles de unos casos en donde el ACU ha sido usado, y en casos que el ACU debió ser usado pero que no fueron considerados o ignorados. Además, se discute las consecuencias de considerar el ACU como parte de la toma de decisiones en la Salud Pública.

### **13. “Human Immunodeficiency Virus Counseling, Testing, Referral, and Partner Notification Services. A Cost-benefit Analysis”.**

(“Consejería en VIH, test de Elisa, derivación, y servicios de notificación a la pareja. Un análisis costo-beneficio”). Sin acceso a texto completo.

Autores: D. R. Holtgrave, R. O. Valdiserri, A. R. Gerber and A. R. Hinman

Publicado por: *JAMA* Vol. 153 N° 10, May 24, 1993 National Center for Prevention Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA.

Antecedentes: Los centros para la prevención y control de enfermedades (Atlanta, EE.UU.) entregan más de 100 millones de dólares para estados, territorios y ciudades para la consejería en VIH, derivación y servicios de notificación a la pareja. Dado lo montos de los gastos es necesario e importante considerar los beneficios neto de estos servicios. Se comparan los costos y beneficios económicos que fueron financiados con dinero fiscal en la CTRPN (abreviación de consejería, test, derivación y notificación de la pareja).

Métodos: Análisis estándar de costo-beneficio. Se aplica una perspectiva societal. Las presunciones en el análisis de caso base fueron las siguientes: sin dinero fiscal los servicios de CTRPN no debieran ser entregados; 2.- por cada 100 VIH seropositivo identificado por los servicios de CTRPN por lo menos 20 nuevos casos son evitados; 3.- por más de cada cien dólares gastado directa e indirectamente en servicios de CTRPN aproximadamente otros 60 son gastados en alertar a las personas sobre el VIH y la existencia de los servicios CTRPN.

El análisis de sensibilidad fue ejecutado para explorar la firmeza de los resultados del caso base para los otros cambios los supuestos del modelo.

Resultados: bajo los supuestos base, los costos directos, indirectos y adicionales del programa de CTRPN en 1990 fueron de U\$188.217.600 dólares. Con una tasa de descuento del 6%, los beneficios económicos estimados de estos gastos fueron de U\$3.781.918.000. El índice costo-beneficio es de 20.09. Los análisis de costo beneficio mostraron que el índice de beneficio-costos es mayor que 1 en todos los casos considerados.

Conclusiones: El análisis de costo-beneficio recomienda muy enfáticamente que los servicios financiados con dinero fiscal resultan en una ganancia económica neta para la sociedad.

#### **14. "Cost-Effectiveness of the Mpowerment Project, a Community-Level Intervention for Young Gay Men"**

Autores: James Kahn et al.

Publicado por: *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 27(5):482-491, August 15, 2001

El proyecto es una intervención a nivel local, comunitario (Albuquerque, EE.UU), para hombres jóvenes homosexuales y es un estudio retrospectivo del costo evitado en infecciones de VIH. Se hace un análisis retrospectivo de la efectividad en gasto-efectividad en intervención con jóvenes hombres gay durante un período de hasta 20 años. El estudio se hace por tres medios principales que son: alcance en grupo de pares, talleres grupales únicos de tres horas cada uno, y campaña continua dentro de la comunidad gay. El costo se calculó desde tres perspectivas: societal, societal excluido el trabajo voluntario, y desde una organización de base de la comunidad. Los resultados fueron calculados para una línea basal de 20 años. Los resultados obtenidos señalan que se evitó un estimado de 2.0 hasta 2.3 infecciones de VIH en el primer año, 5.0 hasta 6.2 en un período de 5 años, y de 9.2 a 13.1 en 20 años. El costo societal por infección de VIH fue estimado entre U\$14.600 y 18.300 sobre 5 años.

Se concluye que el costo-efectividad del Mpowerment Project es mejor que otras estrategias de prevención.

#### **15. "Puede el análisis de costo-efectividad ayudar en la prevención de VIH"**

Autores: James G. Kahn, Steven D. Pinkerton, David R. Holtgrave.

Publicado por: (<http://www.caps.ucsf.edu/costo-efectividad.html#6>) Revisado en enero del 2002.

En este artículo se formulan una serie de preguntas a las que se les da respuesta: ¿Por qué invertir en prevención? ¿Qué es el análisis de costo-efectividad? ¿Cuáles son las limitaciones? ¿Qué programas son costo-efectivos? Y ¿Qué demuestra el análisis de costo-efectividad?.

Se señala que la prevención del VIH sigue siendo la mejor esperanza de la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Se calcula que el costo de atención médica y otros cuidados para una sola persona VIH+ es de U\$195.000 durante el transcurso de su vida

El término análisis de costo-efectividad se refiere al análisis económico de una intervención. En la prevención del VIH, el costo de cada infección que se evite representa una medida de costo-efectividad. El propósito del análisis costo-efectividad es cuantificar como diversos factores (de la intervención, del número de personas alcanzadas, sus conductas riesgosas e incidencias de VIH y la eficacia de la intervención para cambiar la conducta) se combinan para determinar el valor general de un programa. El análisis de costo-efectividad puede determinar si una intervención reduce costos o si es costo-efectiva.

Se ha comprobado el costo-efectividad de diversas intervenciones entre ellas la consejería en proyectos como LIGHT, Safer Choices y Mpowerment.

Se entrega datos sobre el costo por infección y la efectividad económica en evitar infecciones como el hecho de que “*se ha comprobado el costo-efectividad de varias estrategias de intervención para usuarios de drogas inyectables: el intercambio de jeringas (unos \$4,000-40,000 por infección de VIH evitada, o IVE), pruebas del VIH y consejería (\$5,000-10,000 por IVE) y tratamiento de la drogadicción (\$40,000 por IVE, una cifra que tal vez no incluya otros beneficios importantes como la reducción de la delincuencia)*”.

Las limitaciones no pueden ser generalizables ya que dependen de los índices de contagio, las conductas de riesgo que varía de población en población. Además no se toma en cuenta el estigma y justicia social. Se dice que en el proyecto “Safe Choices” se ahorra 2.65 dólares en gastos médicos y sociales (para atender al que haya sido infectado) por cada dólar gastado en el programa. En países en vías de desarrollo se menciona que el costo efectividad es mayor porque la agresividad de la epidemia es distinta.

#### **16. “Experimental Components Analysis of Brief Theory-based HIV/AIDS Risk-Reduction Counseling for STI Patients”**

Autores: Seth C. Kalichman et al.

Publicado por: *Health Psychology* 2005, vol24, nr 2, 198-208.

Se habla de la aplicación del modelo IMB (Information-Motivation-Behavioral Skills) en 432 hombres y 193 mujeres (Milwaukee, Estados Unidos) que recibieron servicios en clínicas de ETS. Hombres que recibieron todas las sesiones (en 1 a 4 grupos de 90 minutos), los participantes fueron seguidos por 9 meses y monitoreado por ETS durante 12 meses.

En los hombres que recibieron las sesiones completas de IMB evidenciaron el uso relativamente mayor en las aptitudes de reducción de riesgo y una baja en el número de relaciones sexuales no protegidas durante un seguimiento de 6 meses, teniendo menos ETS nuevas. Para las mujeres las consejerías motivaciones fue donde se mostró los resultados más positivos. Los resultados sugieren que solamente una breve sesión de consejería preventiva puede reducir el riesgo de contagio del VIH.

Aunque este artículo promociona la consejería como modalidad de prevención no profundiza en la efectividad en reducción costo en prevención.

#### **17. “Efficacy of Risk-reduction Counseling to Prevent Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Diseases”**

Autores/as: Mary Kamb, Martin Fishbein, John M. Douglas et. al.

Publicado por: *Journal of the American Medical Association* (10/07/98) Vol. 280, N° 13, P. 1161

En este texto fundamentalmente se concluye que los cuatro grupos control muestran diferencias significativas en cuanto a la efectividad entre la consejería e intervenciones menos intensivas. Por tanto en sus conclusiones se clarifica que usando consejería de corto plazo para planes personalizados de reducción de riesgo se puede incrementar el uso del condón y prevenir nuevas infecciones de ETS

**18. “Repeat HIV Testing: High Risk Behaviour or Risk Reduction Strategy?”** (“Repetición del test de VIH: ¿comportamiento de alto riesgo o estrategia de reducción de riesgo?”)

Autora: Samantha Leaity

Publicado en: Revista *AIDS*, Nº 14 2000, pag. 547-552.

El objetivo de este artículo es examinar las características de personas que van por primera vez a hacerse el test y aquellos que repiten el test, y considerar sus implicancias para la consejería y test de VIH.

Métodos: un cuestionario anónimo que fue respondido por aproximadamente 1.500 personas que solicitaba hacerse el test de VIH - entre septiembre de 1997 y julio de 1998- en una clínica de Londres. La información fue recolectada sobre sus respuestas en torno a sexo penetrativo no protegido (SPnP) en los 3 meses previos y razones de por qué se estaba tomando el test VIH.

Resultados: En general el 50,6% (721 del total de 1.446) fueron personas que ya se había hecho el test. Los hombres homosexuales en un 71,7%; los hombres heterosexuales en un 42,1%. y mujeres heterosexuales en un 38,6%. No fueron encontradas diferencias significativas en la frecuencia de sexo penetrativo no protegido. Sin embargo, hombres homosexuales que reportaron tres o más test anteriores tenían mas probabilidad de reportar sexo penetrativo no protegido (42,2%) que aquellos que tenían uno, dos o ningún test previo test de VIH. (Para los/as heterosexuales fue de 35,3% en hombres heterosexuales y 25,4 en mujeres heterosexuales). Más de la mitad de los hombres y mujeres heterosexuales y un tercio de los hombres homosexuales dijeron que estaban buscando hacerse el test de VIH porque estaban iniciado una nueva relación; estas proporciones no difieren mayormente entre los que van por primera vez y lo que repiten el test VIH.

Conclusión: En esta clínica de Londres que se hacía (hace) el test de VIH, no fueron encontradas diferencias significativas en la frecuencia de SPnP entre los primerizos y los que iban por segunda, tercera o cuarta vez, con la excepción de hombres homosexuales con historial de 3 o más test de VIH, que reportaron elevados niveles de conductas sexuales de alto riesgo. Para muchos, el hecho de volver a hacerse el test se torna como parte de sus estrategias de reducción de riesgo para establecer cero concordancia con su pareja regular. La consejería en el test de VIH entrega la oportunidad para enfocarse en comportamiento sexual de alto riesgo y reforzar las estrategias de reducción de riesgo de infección ya implementadas a nivel personal.

**19. “Social, Cultural and Sexual Behavioral Determinants of Observed Decline in HIV Infection Trends: Lessons from the Kagera Region, Tanzania”** (“**Determinantes sociales, culturales y de conducta sexual en la baja de infecciones de VIH: lecciones de la región de Kagera, Tanzania**”)

Autor: Joe Lugalla \*

Publicado por: *Social Science and Medicine* 59 2004, pag. 185-198

Web: [www.elsevier.com/locate/soescimed](http://www.elsevier.com/locate/soescimed)

Este artículo muestra un seguimiento (estudio longitudinal) hecho en el proyecto KARP (Kagera AIDS Research Project), en la tendencia decreciente (por su intervención) en las prevalencia y incidencia de las infecciones VIH en la región de Kagera, Tanzania.

El estudio usó entrevistas en profundidad, focus grup, observaciones de terreno y acotaciones etnográficas para recolectar la información necesaria. Los datos encontrados sugieren, siguiendo a los autores, que desde los tiempo iniciales de la epidemia en el país, ha habido cambios significativos en el comportamiento, normas y valores y tradiciones que son consideradas de alto riesgo en la transmisión del VIH. Los datos muestran un aumento en el uso de condón, abstinencia, pareja única y toma voluntaria del test de Elisa, mientras que las prácticas tradicionales como la poligamia, herencia de viuda, excesivo consumo de alcohol y promiscuidad (sexual networking) están en el declive. Se sugiere que estos cambios se están dando debido al severo golpe de la epidemia en esta región y a las intervenciones que se han realizado en la zona desde 1987. Estas intervenciones han consistido principalmente en educación de salud, distribución de condones, educación de SIDA en los colegios y aplicación del test.

**20. The Cost-effectiveness of Voluntary Counseling and Testing of Hospital Inpatients for HIV Infection** (“El costo-efectividad de la consejería voluntaria y test en los hospitalizados VIH+”). Sin acceso a texto completo.

Autora: P. Lurie, A. L. Avins.

Publicado por: *JAMA*. Vol. 272 N° 23, December 21, 1994

Objetivos del estudio: Evaluar la consejería y test en los hospitales para los hospitalizados por VIH (California, EE.UU)

Fuente de datos: Data que se ingresó al modelo derivó de la revisión de la literatura, entrevistas a expertos, y consensos de los autores. Modelos de análisis de decisión fueron desarrollados para evaluar dos egresos: uno, el costo por cada trabajador de salud (en inglés HCW) que evita una infección de VIH si son tomadas las medidas por HCW para reducir el riesgo de contraer el VIH; y dos, el costo por hospitalizado detectado con VIH.

Usando valores de ingreso base, haciendo test para evitar la infección de VIH se puede prevenir 3.6 contagios por año con un costo total de programa de US\$ 2.7 billones, o un costo de US\$ 753 millones por infección evitada. Con supuestos de base (seroprevalencia = 1%) el test para detectar los hospitalizados con VIH costaría US\$16.104 por año y por infección. Costo-efectividad en la línea de base baja a US\$8.353 por infección de VIH detectada si la seroprevalencia es de 10%. Si el test es limitado a los hospitales con hospitalizados con seroprevalencia a menos del 1%, aproximadamente 5.400 personas por año serán erróneamente clasificados con VIH+.

Conclusiones: El monitoreo de los pacientes para detectar infección de VIH podrá ser justificada para una seroprevalencia que sobrepasa el 1%, pero deben ser resuelto primero problemas relacionados con la discriminación medica o social, los resultados positivos falsos, el consentimiento informado y cuestiones de logística.

## 21. Systematic Review of HIV Behavioral Prevention Research in African Americans

Autora: Lynae A. Darbes,

University of California March 2002

Publicado por: <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-07-04-09#S5X>

Este trabajo revisa 52 estudios con alta calidad metodológica. Realizados a heterosexuales, adolescentes, IDU, y HSH que se centraron en el grupo de riesgo de afro-americanos.

Más de la mitad de los 52 estudios revisados mostraron cambios significativos en las conductas sexuales de riesgo. Esto muestra que las intervenciones pueden tener un impacto positivo hacia el cambio de comportamiento. El uso de condón fue el egreso más común para evaluar el riesgo, en conjunto con el número de parejas, y la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, estos resultados positivos no duraron en tiempo. Por ejemplo los cambios positivos que fueron recolectados en los seguimientos al tercer y sexto mes se disiparon al mes nueve y doce, y el grado de comportamiento fue aumentando gradualmente. Es imposible, según los autores, estimar el impacto de intervenciones que reportan resultados positivos, pero que tuvieron un cambio efectivo en corto plazo.

Componentes de la intervención efectiva.

Algunos de estos componentes fueron: entrenamiento de aptitudes, sensibilidad cultural, sensibilidad de género e intervenciones de largo plazo.

## 22. “Cost-Effectiveness of HIV Prevention in Developing Countries” (“Costo efectividad de Prevención en VIH en Países en Desarrollo”. *Capítulo: Consejería voluntaria y test*).

Autores: Elliot Marseille et al.

University of California San Francisco September 2002

Publicado por: HIV InSite, Knowledge Base Chapter

Web: <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-08-01-04#S4X> Fecha. 2005-06-23

El estudio más definitivo, en relación al costo y el costo-efectividad de la consejería voluntaria en VIH, fue efectuada en el contexto de un ensayo controlado seleccionado al azar en Tanzania y Kenya. Las medidas de los resultados incluyeron tanto el costo por infección evitada como el costo DALY (término usado ampliamente para medir los beneficios en salud y el denominador de esta ecuación es Disability-Adjusted Life-Year, o DALY).

El estudio examinó los cambios en costo-efectividad de CVT (consejería voluntaria y tests) por la variación en la prevalencia de VIH en la población consultada. Fue también documentado el efecto de variación de consultantes recibidos con CVT con pareja, comparado con individuos solos. El costo por infección de VIH evitada fue de 249 dólares y 346 dólares en Kenya y Tanzania respectivamente, y el costo del DALY fue de 13 y 18 dólares respectivamente. La intervención fue más efectiva con las personas VIH+ y aquellos que recibieron CVT

en pareja. CVT permaneció efectivo en el costo en un amplio rango de análisis. En el análisis del cómo se concentra la intervención mostró que una creciente proporción de las parejas (70%) reduce el costo del DALY, evitado hasta los 11 dólares en Kenya y 13 dólares en Tanzania, y que en la población con VIH+, la prevalencia de 45% bajó en costo por DALY. Y se salvó hasta 8 dólares en Kenya y 12 dólares en Tanzania. Concentrarse en personas VIH+ es también una estrategia muy costo-efectiva ya que están más dispuestas a cambio de comportamiento en comparación las personas que no están infectadas. Por consultante el costo reportado de CVT en este estudio fue de 29 dólares en Tanzania y 27 dólares en Kenya. Estas son un poco más altas de otras estimaciones. Si estas estimaciones de costos de los ensayos en Kenya y Tanzania exceden los costos en la mayoría de las otras locaciones, nos sugiere que la CVT es aún más costo-efectiva que reportado en este estudio.

En las conclusiones de este texto están presentes básicamente las mismas afirmaciones a los cuales apela Pinkerton cuando habla de la necesidad de tener estas tablas para facilitar la toma de decisiones en la colocación de recursos limitados para la prevención del VIH/SIDA.

### **23. “Empowerment Trought Agency-promoting Dialogue: An Explicit Application of Harm Reduction Theory to Reframe HIV Test Counseling”**

Autor: Marifran Mattson. Departamento de Comunicación, Universidad de Pardue West Lafayette, Indiana, USA.

Publicado por: *Journal of Helath Comunication*, 2000, vol. 5, pag. 333-347.

La autora plantea la necesidad de reformular el actual protocolo de CDC en la aplicación de las consejerías relacionadas con los test de VIH. La autora critica la metodología aplicada en la formación de los consejeros/as. La relación tradicional de jerarquía de consejero y consultante debiera ser evitada a favor de una relación simétrica que produzca más empatía y apoyo, de manera tal que favorezca una interacción que empodere al cliente. Se propone una definición de la consejería, como *un dialogo y una relación continua que busca prevenir la transmisión del VIH y proveer apoyo psicosocial a los afectados, directo e indirectamente, por el VIH. En pos de lograr estos objetivos, la consejería busca promover y aumentar la autodeterminación, mejora la confianza en sí mismo, mejora las relaciones en la familia y comunidad y la calidad de vida.* Sin embargo, dice que esta definición no se concreta en la práctica, porque los consejeros tratan de aplicar al pie de la letra su agenda de entrevista y aplicación de las estrategias conversacionales de amenaza sobre el VIH. Según la autora esta aproximación del todo-o-nada debe ser remplazada con una aproximación que incentivo a los consultantes a aceptar la precariedad de la enfermedad mientras se revisa su propia habilidad de adoptar comportamientos para evitar la enfermedad.

El modelo que se propone, en relación a como se aplica la consejería es el TRD (Teoría de Reducción de Daño) señala apartarse de los modelos médicos de un solo sentido -de consejero-consultante- a favor de aproximaciones mas “realistas”, mas implicadas con el consultante, y colaborativas para promover la salud sexual. Las críticas que se hacen son básicamente dos. Primero, la práctica en sí, por cuanto ésta busca asustar al consultante frente al posible contagio del VIH, sin considerar su relato; segundo, no escuchar al consultante sobre su comportamiento y evaluación de su conducta sexual. En los relatos presentados la autora argumenta que el consejero no considera cosas relevante en el momento de la entrevista fuera de la pauta que lleva consigo. En torno al modelo de CDC otra crítica es que se debe cambiar la relación jerárquica del consejero/consultante. El consejero debe aprender a escuchar más y no descargar la batería del

deber/hacer, que puede tener que ver poco o nada con el sentido del relato del cliente que tiene al frente. Justamente esta relación más simétrica, empática y presente es lo que según la autora sería el modelo TRD (Teoría de Reducción de Daño) a aplicar, y que así se buscaría recalibrar los protocolos y entrenamiento de consejería actuales.

**24. “Evidence of Changes in Sexual Behaviours Among Male Factory Workers in Ethiopia”** (“Evidencias de cambios en el comportamiento sexual entre hombres que trabajan en fábricas en Etiopía”.)

Autor: Yared Mekonnen et al.

Publicado por: Revista *AIDS* N° 17, 2003, Pág. 223-231.

El objetivo del artículo es evaluar los cambios en la conducta sexual entre hombre que trabajan en fábricas en Etiopía. Diseño: población de dos fábricas cercanas a Addis Abeba. Data y Métodos: En el inicio y en las visitas bianuales de seguimiento, la información fue recolectada sobre la conducta sexual, incluyendo sexo casual, sexo con trabajadoras sexuales, uso de condón, historia de ETS como úlcera genital. A todos los participantes les fue ofrecida Educación en salud, test de VIH, y consejería.

Resultados: entre febrero 1997 y diciembre 1999, 1.124 hombres fueron partícipes en dos grupos de estudio. En el inicio, la prevalencia de sexo casual en el año fue de 9.7%, sexo con trabajadoras sexuales de 43.4%, uso de condón con la última pareja casual de 38.8% (solamente en Akai, una de las fabricas), historia de enfermedad genitales en los últimos 5 años de 10.6%, e historia de úlcera genital en los últimos cinco años de un 2.1%. En Wonji, ubicación de la otra fabrica, la prevalencia del sexo casual, sexo con TS y la historia de enfermedad genital decayó significativamente durante el tiempo del estudio. En los dos sitios combinados, entre la primera y cuarta visita de seguimiento, hubo una declinación de la proporción de hombre que reportó sexo casual reciente (de 17.5 a 3.5%), sexo con TS (de 11.2 a 0.75%) y de enfermedades genitales (de 2.1 a 0.6%).

Conclusión: Hubo un declive en el comportamiento sexual de riesgo reportado en el total de los participantes. Parte de esto sucedió independiente de las intervenciones hecha por en los participantes.

**25. “Predictors of Failure to Return for HIV Test Result and Counseling by Test Site Type”**

Autor: Fred Molitor,

Publicado por: *AIDS Education and Prevention*, 11 (1), 1-13.1999. Guilford Press

Su interés es determinar el índice de retorno para hacerse el test y la consejería post-test (California, Estados Unidos). El objetivo de artículo es determinar motivos primarios del no retorno para la consejería postest. La muestra total fue de 366,280 consultantes que se hicieron el test de VIH con seguimiento durante un período de 18 meses en diversos lugares. El índice de no retorno en la muestra total fue de 16.4%. Porcentaje no retornó para conocer el resultado del test, o sea para saber su condición VIH. El factor más relevante fue el lugar donde se hacía el test, para aquellos que fueron a clínicas de ITS el índice de no retorno aumentó en mas de 4 veces.

## 26. “HIV Testing and Counseling: Test Providers Experience of Best Practices”

Autor: Ted Myers

Publicado por: *Aids Education and Prevention*. Agosto 2003, vol. 15 N1 4.

El objetivo del artículo es de revisar la comprensión y la experiencia del proveedor de los test de Elisa en distintos escenarios (Canadá). Veinticuatro proveedores del test, hombres y mujeres, fueron entrevistados. Quince consejeros y nueve médicos. Fue una entrevista semi-estructurada con cinco preguntas centradas en la problemática de interés. En las entrevistas aparecieron cinco puntos respecto a la práctica de la consejería en la salud pública. a) Asegurar la información y educación para apoyar la reducción de conductas sexuales riesgosas, b) determinación del riesgo individualizado, c) asegurar que los test son dados personalmente, d) dan información y referencias a otros servicios, y e) facilitan el aviso a la pareja. Cada uno de estos puntos se revisa y se incluyen 6 ítems adicionales a la práctica general de la consejería. Esto se refuerza en el planteamiento del autor, que junto con las salvedades de la relación entre consejero y consultante -como la confidencialidad, actitud no juzgadora, ambiente seguro y autodeterminación-, debe considerar el diálogo individualizado basado en la determinación de riesgo para la persona, así como el conocimiento y características sociales y culturales.

## 27. “The Cost-effectiveness of Expanded HIV Counselling and Testing in Primary Settings: a First Look”.

Autora: Katheryn Philips

Publicado por: [www.aidsonline.com](http://www.aidsonline.com). *AIDS* vol. 14 (14) 29 de septiembre 2000. Pp. 2159-2169.

El artículo se basa en un diseño de costo efectividad, en prácticas de atención primaria en EE.UU con nuevos pacientes.

El objetivo principal del artículo es conocer el modo más efectivo en la detección de nuevas personas con VIH; si es por la modalidad tradicional de la consulta con test del VIH, previo consentimiento, o con el test del VIH, previa consejería descubriendo factores de riesgo (historias de riesgo). Se examina si el argumento de que se necesita un test continuo, que sería el modo más efectivo de costo efectividad, es factible con las prácticas actuales en las clínicas de VIH. El seguimiento de pacientes con fichas con historia de riesgo sexual puede, según la autora, tener un mejor costo-efectividad en relación a las prácticas actuales en las consultas, en condiciones de baja prevalencia de VIH. Las consejerías cara a cara serían fundamentalmente para hacer un historial más detallado de conductas de riesgo de las personas. Se debe apoyar y complementar a los individuos sobre los riesgos reales y el escenario de riesgo al cual se enfrenta cada persona. Según la autora puede haber muchos que no están conscientes de su condición, lo que facilita la transmisión. Asimismo señala que la consejería y el test en contexto de los servicios de salud, consultorios y hospitales podrían identificar nuevas infecciones no reveladas por el sistema tradicional, siendo recursos con una mejor relación costo efectivo. Pero ello solo sería un complemento porque la Consejería y test por sí solos no podrían detectar todas las nuevas infecciones.

El test rutinario del VIH es que tiene el mejor costo-efectividad, e implicaría un costo de US\$4.200 por infección identificada.. si al menos el 10% de los de los individuos VIH+ cambian su conducta, tanto la prueba rutinaria de test del VIH, como las historias de riesgo ambas

pueden ahorrar dinero. Si por el test se identifican individuos infectados un años antes de que ellos sean diagnosticados el test rutinario del VIH puede significar un ahorro de US\$ 22.000 por calidad de vida ganada

### **28. “Cost-effectivness of HIV Preventions Skills Training for Men Who Have Sex With Men”,**

Autores: David Pinkerton y alt.

Publicado por: *AIDSONLINE.COM AIDS* Vol. 11 (3) 11 de marzo 1997

Un estudio empírico previo comparó los efectos de dos intervenciones en prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres: una lectura de sexo seguro, y la misma lectura acompañada de 1,5 horas de sesión grupal de entrenamiento de habilidades. La segunda intervención permitió un incremento significativo en el uso del condón en los 12 meses siguientes comparado con los que sólo habían hecho la lectura. Este estudio retrospectivo busca conocer el costo-efectividad de los entrenamientos de habilidades para determinar el costo adicional, en relación a los de sólo lectura de sexo seguro.

El autor concluye sobre los beneficios de gastar en mejorar la atención básica de sexo seguro (que consiste en lectura sobre sexo segura y nada más), agregándole una sesión grupal de hora y media para adquirir aptitudes (conductas) de sexo seguro.

Bajo las presunciones de costo básico, el incremento (es decir el gasto adicional) que se hace para el entrenamiento para adquirir aptitudes de sexo seguro es de US\$13.000 o US\$40 por persona. Los costos médicos evitados por la acción preventiva de una infección de VIH fue más de US\$170.000. Las conclusiones de los autores es que *“bajo las presunciones y escenario razonables, el costo de incremento del entrenamiento de aptitudes fueron sobrepasadas por los costos médicos. Así no solo es efectivo en reducción de conducta riesgosa, sino también ahorra en gastos”*.

### **29. “Using Cost-effectivness League Tables to Compare Interventions to Prevent Sexual Transmission of HIV”**

Autores: Pinkerton, Steven et al.

Publicado por: *AIDS*, Volume 15 (7) 4 May 2001 pp.917-928.

La información sobre costo-efectividad es en la salud pública para tomar de decisiones entre programas de prevención de VIH compiten por recursos.

En el artículo tiene como objetivo general ofrecer tablas para comparar intervenciones de prevención de VIH en grupos vulnerables. En esta investigación se incluye 15 estudios, con 29 intervenciones realizados en diferentes poblaciones. Se discute además la utilidad de estas tablas –para los diferentes actores que son clave en tomas de decisión en la salud publica, intervenciones comunitarias y gobierno local- en el proceso de asignación de recursos para prevención de VIH y algunas de las dificultades asociadas con la perspectiva de la “league table” aplicada especialmente en los análisis de costo-efectividad en la prevención de VIH/SIDA. Con estas tablas, según el autor, se podría ver y

comparar cuáles de las intervenciones son más efectivas en costo. Se necesita, según los autores, una estandarización, para poder realmente evaluar el costo efectividad de las intervenciones.

### **30. Aconselhamento: um desafio para a prática integral em saúde. –avaliacao das açoes**

Autores: Denise Serafin et alt.

Publicado por: Ministerio da Saude, Brasilia, Brasil 1999

Este documento presenta la evaluación sobre las acciones de la consejería en Brasil, en los Servicios Únicos de Salud (SUS) en tres contextos institucionales: los CTA (centros de testagem y aconselhamento) que son los centros de test y consejería, los SAE (serviços de asistencia Especializada em HIV/AIDS) y los centros de ITS (portugués clínicas DST).

Los objetivos fueron: cómo se realiza la consejería de ITS y SIDA en los diferentes servicios, observando sus posibilidades y límites; segundo, la percepción de los usuarios y los profesionales de la consejería; tercero, las condiciones institucionales de la consejería, y cuarto, proponer recomendaciones y los ajustes que corresponden. Esta evaluación se efectuó entre marzo y septiembre del 1997. Fueron evaluados 4 CTA, 5 de clínicas ITS y 1 SAE, todos reconocidos por la Secretaría de Políticas de Salud, dependiente del Ministerio de Salud. Los parámetros de evaluación cualitativa fueron cinco puntos: a) el ejercicio de la consejería, b) la escucha activa, c) comunicación competente, d) evaluación de los riesgos y reflexión conjunta sobre los modos alternativos de prevención y, e) orientación sobre los aspectos clínicos de los tratamientos.

Se analiza en la mayor parte del documento los pasos y desafíos de la consejería en tanto una práctica y se revisa los aspectos centrales de ésta. El significado de las sesiones de consejería para los usuarios fue generalmente evaluado en forma positiva y pocos mencionaron dificultades en cuanto a la sesión misma. Se menciona la dificultad de comprender respecto a todos los procedimientos a futuro dentro del sistema de salud. Los trabajadores de salud generalmente hicieron elogios a la consejería, por cuanto es una herramienta informativa/educativa respecto a las acciones preventivas posibles de adoptar por la persona.

Respecto a las dificultades, la adecuación del tiempo que fue más mencionada por los trabajadores de salud. Se mencionan obstáculos para la práctica de la consejería y la primera es que hay una deficiencia de la capacitación de los profesionales para la práctica de la consejería. En las recomendaciones se pide, entre otros puntos, reforzar la importancia de los equipos multidisciplinares e invertir en la capacitación de profesionales de los centros de entrenadores (formadores de consejeros) sobre la práctica de la consejería, buscando superar las deficiencias ya detectadas en la evaluación. Otras recomendaciones se refieren a promover el acceso a discutir el manual de la consejería de ITS y VIH y el manual de bases para el entrenamiento de la consejería en VIH/SIDA para “evitar el esquematismo, del uso mecánico de los manuales. Nada sustituye la sensibilidad y la vivencia profesional”. Se enfatiza la necesidad trabajar más el concepto de escucha activa y como así discutir sobre la recomendación del uso de preservativo.

### 31. “The Costs of HIV Prevention Strategies in Developing Countries”

Autores: N. Söderlund, et alt.

Publicado por: *Bulletin WHO* 71 (5)595-604) 1993

Se comenta de seis grandes estrategias de prevención de la infección del VIH que han sido seleccionados en cuatro grupos de población en países de diferentes niveles económicos. Esta selección se hizo teniendo en cuenta la disponibilidad de donaciones, la eficacia de los programas y las posibilidades de generalización.

El estudio sugiere la necesidad de una agenda para una evaluación económica de las estrategias de prevención en VIH, para ello es necesario construir una gran base de datos que permita guiar la planificación, administración y evaluación de los proyectos de prevención en VIH a nivel nacional, regional y local. Así como a la construcción de modelos de simulación epidemiológica relacionados con modelos de costo efectividad de estrategias alternativas

### 32. The costs of HIV prevention strategies in developing countries.

Autores: N. Söderlund, et alt.

Publicado por: *Bulletin of WHO* (World Health Organization), 71(5); 595-604 1993)

Revisión de seis estudios de prevención, sobre el gasto en repartición de condones. Se centra respecto a los costos los gastos de repartición de condones.

En las conclusiones se indica el gasto comparativo de la consejería y la educación en escuelas. Son mas caros los programas de educación de grupos de pares por contacto (0.47 hasta 3.73 comparado con 0.15 dólares asumiendo 9 clases por año). No se presenta resultados sobre la comparación gasto y cambio en comportamiento.

### 33. “HIV counselling and testing in Tanzania is cost-effective: results from the voluntary HIV counselling and testing study”.

Autores: Michael Sweat et alter

Nº abstract: [580/33277]

Web: <http://www.caps.ucsf.edu/Genabstracts.html>

El objetivo del estudio es estimar el costo por infección evitada por la consejería voluntaria y test de Elisa entre las personas que han solicitando este servicio en Dar el Salam, Tanzania, y Nairobi, Kenya. Esto se hizo en asociación con un test controlado al azar para evaluar el impacto de la consejería voluntaria y test de Elisa.

El costo por cliente fue estimado de un servicio que abarcaba a 3.000 personas en cada consultorio por año, con similares características y perfil de riesgo que aquellos usados en el estudio.

Resultados: el costo por cliente para la consejería voluntaria y test de elisa fue de US\$29 en Tanzania y de US\$27 en Kenya. En ambos esta cifras fueron derivadas de costos para iniciar la intervención (74% infraestructura, 2% inicio servicio, y 24% de gastos de comodidad. El gasto más elevado fue de salarios con un 36%).

El costo de infección evitada promediada fue de US\$303 en Tanzania y de US\$204 en Kenya.

### **34. “Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Setting”**

Publicación conjunta UNFPA y IPPF (South Asia Regional Office) 2004

Es una guía para insertar la consejería en el ambiente de la salud reproductiva. Este informe justifica la VCT (en inglés Consejería voluntaria y test). Este estudio de UNFPA e IPPF en el punto 1.3 (página 2) hace una evaluación comparativa de tres sujetos al cual se dirige: al que es VIH-, al que es VIH+ y a la sociedad en su conjunto. En las secciones 1.4 y 1.5 se justifica el porque la consejería y el test deben ser entendido dentro del marco de la salud reproductiva y los componentes y conceptos clave de la consejería como tal.

### **35. “Cost-effectiveness of counseling and testing and partner notification: a decision analysis”.**

Autor/es: Varghese, Beena et al.

Publicado por: *AIDS* Vol. 13 (13) 10 septiembre 1999

Este artículo evalúa el costo-efectividad de la consejería y test de VIH en diversas situaciones y poblaciones para prevenir el VIH. La literatura indica que estas intervenciones son costo-efectivas si se focaliza en grupos de infectados o de alto riesgo. Se profundiza el debate sobre la eficacia que tendría la consejería de VIH y el test en la modificación de conductas sexuales.

Se estudia la notificación de pareja, consejería y test de Elisa en clínicas de VIH/ITS en la prevención futura de infecciones en EE.UU.

Métodos: un árbol de decisiones fue desarrollado tanto desde la perspectiva societal, como de los proveedores. Los modelos de la consejería, test y notificación incorporan las estimaciones de prevalencia de VIH, consejería, riesgo de transmisión dentro del año y la efectividad de la consejería. Se estimará los costos para los programas de consejera, test y notificación; el costo total de tratamiento del VIH fue obtenida por literatura publicada. Fueron ejecutados análisis de sensibilidad extensivos de los parámetros del modelo.

Resultado: para un grupo de 10.000 individuos en una clínica con una seroprevalencia de 1.5%, se estimo que la consejería test previene 8 infecciones de VIH y ahorra para la sociedad un gasto de casi US\$1.000.000. Se estimo que la notificación de la pareja para las 113 personas identificada por consejería y test, previene otras 1.2 infecciones y ahorra un monto adicional de US\$181.000. Para el proveedor en clínicas de VIH y TS, esto se traduce en un gasto de US\$32.000, pero cada caso prevenido por consejería y test tiene un adicional de US\$28.000 para notificación de pareja.

### 36. “Economic Evaluation of Safer Choices”,

Autores: Li Yang Wang, et al.

Publicado por: *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Vol. 154, N° 10 octubre 2000.

Web: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/154/10/1017>

El estudio que se hizo tuvo como objetivo evaluar el costo-efectividad y costo-beneficio del programa Safer Choices (Opciones más seguras) de VIH, otras ETS y prevención del embarazo en estudiantes de “high school”

Se hizo una evaluación económica del programa en ambiente escolar, se dice que bajo las presunciones básicas de costo, se logró un aumento de 15% en el uso de condón, de un 11% en uso de contraceptivo en el lapso de un año entre 345 estudiantes sexualmente activos. Se estimó además que evitó 0.12 casos de VIH, 24.37 casos de Chlamydia, 2.77 casos de gonorrea, 5.86 casos de inflamación pélvica, y 18.5 embarazos fueron prevenidos.

El autor concluye que el programa fue costo-efectivo y que debiera hacerse de forma rutinaria la evaluación económica de los programas de intervención.

### 37. Integrating of STI treatment at voluntary counselling and testin centres in Zimbabwe

Autores: Z. Ziyambi et alter.

Publicado por: Conferencias internacional del SIDA 2004 Bangkok web: [www.iasociety.org/ejias/show.asp?abstract\\_id=2168131](http://www.iasociety.org/ejias/show.asp?abstract_id=2168131). Fecha 2005-07-19

Diversos estudios, hasta la fecha, han mostrado una relación sinérgica entre las ITS y VIH. Solamente en el año 1995, 71% de los casos testeados por ITS en Harare, Zimbabwe fueron VIH positivos. La información de otras áreas en país indica que la prevelancia de VIH entre pacientes de ITS aumentó del 7% hasta el 70% entre 1987 y 1994. Esto indica que el ITS y el VIH/SIDA están fuertemente asociados y que los esfuerzos para el tratamiento del VIH debieran estar integrada con el tratamiento con ITS.

Descripción: entre noviembre del 2002 y diciembre del 2003 se aplicó el tratamiento de ITS usando la perspectiva del Manejo Sindromático, que fue implementado en dos centros de VCT (consejería voluntaria y test) en Zimbabwe. Consultantes con síntomas sugeridos de una ITS fueron remitidos para tratamiento después de VCT.

Conclusiones: Un total de 931 consultantes con ITS fueron atendidos y la prevalencia de VIH fue de 25% comparado con 16% en consultantes VCT de no transmisión sexual. Las clínicas de ITS han atendido descarga vaginal (28.9%), ulcera genital (12.1%), descarga uretral (12.6%) y herpes genital (5.3%). De los pacientes presentados con herpes, 31 % fueron VIH positivos comparados con 23.6% con aquellas con descarga vaginal. Una correlación significativa entre la presencia de un ITS y VIH fue observado con ITS de úlcera, mostrando una fuerte asociación

Recomendaciones: la integración de ITS en los centros de VCT aumenta mucho la efectividad de los programas, ya que los VCT es una entrada de cuidado y tratamiento.