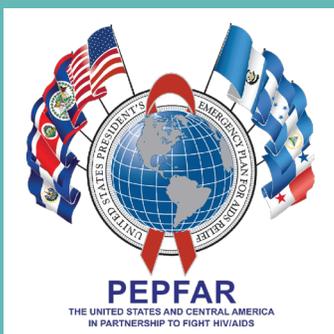


Manual sobre Grupo de Ayuda Mutua, Auto Apoyo y Adherencia al Tratamiento Anti Retroviral (TAR)



Manual sobre Grupo de Ayuda Mutua, Auto Apoyo y Adherencia al Tratamiento Anti Retroviral (TAR)

Este documento es posible gracias al financiamiento del Plan de Emergencia Presidente de los EE.UU. para el Alivio del sida (PEPFAR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través de su proyecto PrevenSida, el que es implementado bajo el acuerdo cooperativo No. AID-524-A-10-00003.

Lo descrito en la presente publicación no expresa el punto de vista o posición de la Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, ni del Gobierno de los Estados Unidos.

I. Contenido

I. Aspectos generales del Grupo de Ayuda Mutua de personas con VIH	5
a) ¿Qué es un grupo de ayuda mutua para personas con VIH?	5
b) Principios básicos para el buen funcionamiento de un GAM.....	6
c) La persona en el Grupo de Ayuda Mutua	6
d) Beneficios de los Grupos de Ayuda Mutua	7
II. Objetivos e importancia del Grupo de Ayuda Mutua	8
Importancia de un Grupo de Ayuda Mutua para personas con VIH	8
III. Funciones del Grupo de Ayuda Mutua	8
a) Cualidades de un acompañante	8
b) Forma de facilitar un GAM.....	9
c) Ambiente para el buen funcionamiento de un GAM.....	9
Las reuniones de grupo	9
Participación	10
Toma de decisiones.....	10
d) Técnicas que pueden utilizarse para la buena comunicación de un GAM.....	10
e) Normas que debería tener un Grupo de Ayuda Mutua	11
IV. Dinámicas de apoyo para el funcionamiento del Grupo de Ayuda Mutua de personas con VIH.....	12
a) Cómo utilizar las técnicas grupales:.....	12
b) Propuesta de técnicas grupales.....	13
V. Aspectos generales del Grupo de Auto Apoyo de personas con VIH	17
a) ¿Qué es un Grupo de Auto Apoyo?.....	17
b) Temas para ser abordados en los Grupos de Auto Apoyo	17
VI. Paquete mínimo de prevención combinada para personas positivas.....	19
VII. Objetivos de los Grupos de Auto-Apoyo.....	21
a) Para conformar un GAP, es necesario reflexionar sobre las siguientes preguntas:.....	21
b) Sugerencia de temas de capacitación para Grupos de Auto Apoyo (GAP)	21
VIII. Pasos para el desarrollo de un Grupo de Auto-Apoyo	22
SENTARSE EN CÍRCULO	22
Primera sesión del Grupo de Auto-Apoyo	22
IX. Consejería de pares	24
a) ¿Qué es la consejería de pares?	24
b) Objetivos de la consejería en VIH.....	25
c) Consejería en los GAM y/o GAP	25
d) Características de los consejeros pares	26

X. Terapia Antirretroviral y Adherencia	27
a) Introducción.....	27
b) ¿Cuáles son los objetivos del Tratamiento con Antirretrovirales?	27
c) ¿Qué hacer antes de empezar el tratamiento con antirretrovirales?	28
d) ¿Qué es necesario saber o hacer antes de empezar el tratamiento?	28
e) ¿Cuándo hay que empezar el tratamiento?	29
f) ¿Cómo actúan los medicamentos antirretrovirales?	29
g) ¿Cuáles son las recomendaciones para tomar la TAR?.....	30
h) ¿Cómo saber si la TAR está funcionando?	30
i) ¿Cuándo suspender la TAR?	30
j) ¿Qué es un efecto secundario o reacción adversa?.....	30
k) ¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de la TAR?	30
l) ¿Cómo controlar los efectos secundarios de la TAR?	31
m) ¿Las recomendaciones para hombres y mujeres son las mismas?.....	31
XI. Adherencia.....	31
a) ¿Qué es adherencia?.....	31
b) ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia?	32
c) ¿Por qué es difícil para muchas personas con VIH la adherencia?	33
d) ¿Cómo mantener la adherencia después de empezar el tratamiento?.....	33
e) ¿Qué hacer si hay problemas con la adherencia a la TAR?	34
f) ¿Qué es resistencia?	34
g) ¿Cuáles son las causas de la resistencia?.....	34
XII. ANEXOS.....	35
Referencias bibliográficas	40

TABLAS

Tabla 1: Primera reunión de grupo	13
Tabla 2: Reuniones siguientes del grupo	13
Tabla 3: Para formar parejas o grupos	14
Tabla 4: Para fortalecer las buenas relaciones en el grupo	14
Tabla 5: Para buscar soluciones a los problemas.....	14
Tabla 6: Para animar al grupo.....	15
Tabla 7: Para confrontar ante situaciones inesperadas	15
Tabla 8: Para integración del grupo	16
Tabla 9: Para estimular la creatividad en el grupo	16

FIGURA

Figura 1: Principios de la consejería.....	25
--	----

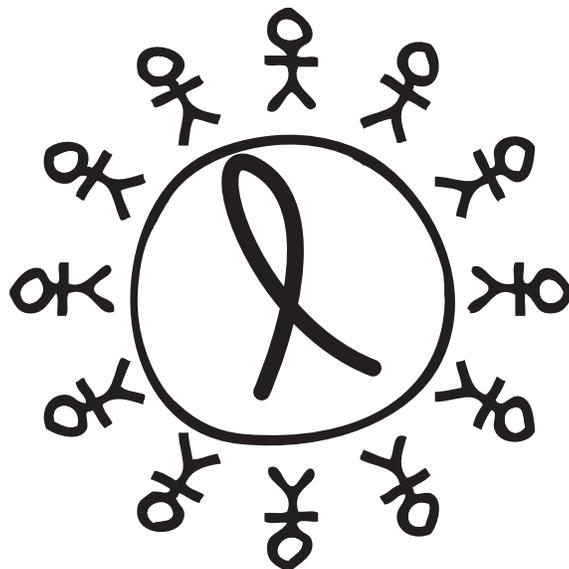
Cuando se nos diagnostica VIH o Sida sentimos la tristeza, la desesperación nos invade. Nadie está preparado para enfrentarse a un diagnóstico de tal naturaleza.

La mayoría de las personas afrontan su enfermedad con mucho sufrimiento, falta de apoyo familiar, discriminación y estigma social.

No es fácil encontrar el camino solo, se necesita del apoyo de otras personas para salir adelante.

En el momento en que encontramos a otras personas en nuestra misma situación, el “problema” ya no es tan grave y en cambio si más llevadero porque se empieza a dar y recibir apoyo.

A entender que el VIH o Sida es una enfermedad crónica, para la cual existe un tratamiento y que nuestra vida ha tenido un cambio, que se debe interpretar como otra oportunidad de DIOS para que alcancemos cada una de nuestras metas.



Consultora

Dra. Ximena Gutiérrez Gómez

Magister Salud Pública

I. Aspectos generales del Grupo de Ayuda Mutua de personas con VIH

a) *¿Qué es un grupo de ayuda mutua para personas con VIH?*

Un Grupo de Ayuda Mutua o GAM, es un espacio en el que se reúnen un grupo de personas que comparten un problema en común. *Este espacio está dirigido específicamente para compartir vivencias, emociones, tristezas, alegrías y otras situaciones propias de la condición de vivir con VIH y sida¹*; así como para afrontar y superar las situaciones conflictivas que se presentan al momento de recibir el diagnóstico o después de haberlo recibido.

Uno de estos conflictos podría ser, la decisión de compartir el resultado, la aceptación de la terapia antirretroviral, el estigma y la discriminación.

En el Grupo de Ayuda Mutua, no está presente ningún profesional externo (al menos que el grupo lo llame de forma puntual para pedirle algún tipo de información técnica). Lo valioso del grupo, es el apoyo y la condición de vivir con VIH, que los une con los otros/as, a través de las relaciones que se establecen; lo que facilita el crecimiento individual para asumir responsabilidades y adquirir nuevos valores, que contribuyan a la toma de decisiones y a tener un estilo de vida saludable.

Además, en este espacio se aprende a escuchar y a valorar los problemas de los demás, los conflictos familiares que genera el diagnóstico, la decisión de comunicárselo a su pareja entre otros aspectos.

Las principales características del grupo de ayuda mutua para personas con VIH son:

1. No olvidar que la otra persona es protagonista de su propia historia.
2. Tener en cuenta que uno solo no puede enfrentar el diagnóstico de VIH, se necesita el apoyo de otros (pares), no necesariamente de la familia.
3. La honestidad y la claridad son importantes.
4. Es necesario hablar desde el presente. El pasado no se puede cambiar, pero sí se puede actuar en el presente para cambiar el futuro y aceptar el diagnóstico para aprender a vivir con el VIH.
5. Identificarse con la otra persona que está recién recibiendo su diagnóstico o integrándose a los GAM.
6. Diferenciar entre sentirse bien /mal y estar bien/mal.
7. La ayuda mutua va dirigida a conocerse a uno mismo: qué se quiere cambiar y cómo.
8. Nunca se debe preguntar «por qué»; tampoco interpretar.
9. Centrarse siempre en los sentimientos de la persona con VIH, no en lo que los demás puedan pensar de ella.
10. Nunca hay que preguntar por la responsabilidad del problema.
11. La base de los GAM es la escucha

1 Manual de Herramientas Básicas para la Organización y Funcionamiento de Grupos de Ayuda Mutua. [Acceso el 2 de mayo de 2012] Disponible en: <http://www.asical.org/es/grupo/g20/ATT1201373699-1.pdf>

b) Principios básicos para el buen funcionamiento de un GAM

Para que un grupo de ayuda mutua funcione adecuadamente se hace necesario mantener y respetar ciertos principios los cuales son²:

Equidad. A pesar que todas las personas tienen en común el diagnóstico de VIH, cada una de ellas tiene diferentes formas de vivir, de pensar y de sentir. En este sentido, se hace necesario un tener apertura y tolerancia hacia los demás; lo que une al grupo es vivir con VIH o sida y no se deberían marcar diferencias de otro orden.

Confidencialidad. A través de este principio se establece que todo lo que se ha compartido dentro del GAM no puede ser comentado fuera de él principalmente: sentimientos, inquietudes relacionadas con el diagnóstico de VIH que pueda generar estigma y discriminación de otras personas.

Autonomía. El grupo tiene total independencia para decidir su curso o marcha, sus actividades, programaciones, etc. Los grupos no deben guardar ninguna relación de dependencia con personal de salud, hospitales u organizaciones. Estos son actores claves en su salud; pero no deciden por los grupos, solo colaboran con ellos; un ejemplo es invitar a un especialista para abordar distintos temas: Terapia Antirretroviral, técnicas de relajación y comunicación entre otros y otra es que éstos sean los acompañantes de los GAM.

Bienestar común. Las reuniones del grupo buscan el bienestar común de sus integrantes. Todas las actividades deben estar dirigidas a la búsqueda de una mejor calidad de vida de las personas con VIH y Sida. Los beneficios personales quedan por un lado.

Compartir. A partir de este proceso cada una de las personas se enriquece con las vivencias del resto, entonces las reuniones se convierten en reales "escuelas de vida". Se debe evitar distraer las reuniones con actividades totalmente ajenas al hecho de compartir. El saber que existen otras personas con VIH que han salido adelante, que han superado el estigma y la discriminación, que han perdido el miedo de ser figuras públicas es el resultado principal de compartir.

No profesionalismo. A pesar de que las intervenciones profesionales son un interesante apoyo para el grupo, por experiencia está demostrado que el éxito de los grupos radica precisamente en la orientación de sus integrantes.

c) La persona en el Grupo de Ayuda Mutua

Cuando las personas se sienten en situaciones de ansiedad o de temor a lo desconocido, no prefieren cualquier compañía, sino justamente la de quienes se encuentran en la misma situación. Muchas personas que han sido diagnosticadas VIH positivas se sienten completamente aisladas creyendo equivocadamente que están solas o son rechazadas. *"Ellas quieren hablar con quienes se encuentran en la misma situación y que está relacionada con su experiencia y situación. (Thompson 1991)"*.

Cada persona es un ser único, diferente al resto; por lo que aporta el crecimiento del grupo está basado en sus habilidades, impulsos y motivaciones, así como sus esperanzas y aspiraciones, lo que genera el clima de grupo generándose el "sentimiento de nosotros" o pertenencia de grupo.

Una misma persona con VIH puede pertenecer al mismo tiempo a varios grupos: GAM de mujeres, GAM de hombres, GAM para la adherencia, lo que lleva consigo que a veces, surjan conflictos personales, porque las influencias de los distintos grupos y sus normas pueden ser contradictorias.

2 [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/documento/temasecundaria.pdf>

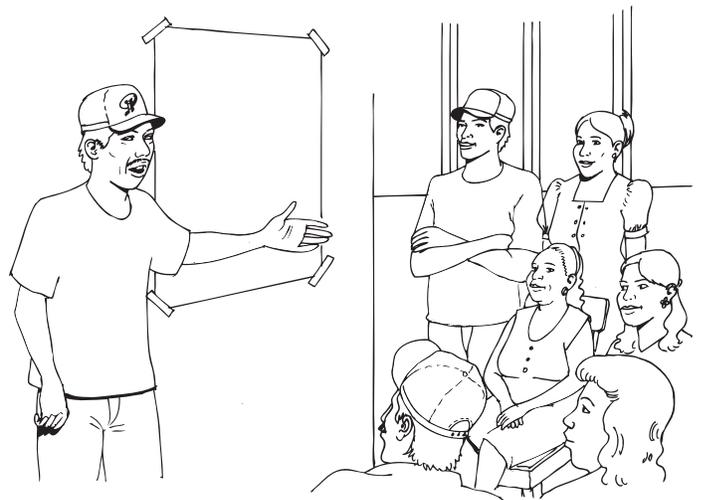
Para que la pertenencia de una persona con VIH sea real y completa debe cubrir tres aspectos:

1. Cumplir los requisitos que define el grupo, si es un GAM para la adherencia, un requisito es tener indicación médica para la TAR, si es un GAM de mujeres violentadas el requisito en este caso es el sexo y vivir o haber vivido una situación de violencia.
2. Sentirse miembro de ese grupo y aceptar la influencia que este tiene en nuestra conducta.
3. Ser aceptado por los demás miembros del grupo.



d) Beneficios de los Grupos de Ayuda Mutua³

1. Mejoran la autoestima y las personas son más competentes para enfrentar situaciones relacionadas con el VIH.
2. Favorecen actitudes positivas hacia el cambio de comportamiento previniendo la reinfección o la no adherencia.
3. Mejoran la calidad de vida y el bienestar de las personas que viven con VIH y/o sida.
4. Las personas que lo forman incrementan sus conocimientos sobre el VIH, principalmente la TAR.
5. Las personas que lo forman utilizan las unidades de salud adecuadamente y tienen mayor probabilidad de adherencia.
6. Facilitan la adquisición de habilidades para la prevención secundaria: negociación para el uso del condón, comunicación con la pareja.
7. Es un espacio para la "escucha activa", para hacer sentir a la persona con VIH que no está solo, que hay otras personas que atraviesan su misma situación y esto ayudará a enfrentar con una mejor actitud su diagnóstico.
8. En el grupo encuentran juntos las fuerzas para organizarse para salir del aislamiento, uso adecuado del tiempo libre (ir a caminar, jugar naipes, conversar con la persona de confianza en el grupo etc.), sobre todo después de haber sido diagnosticado ya que muchas personas por sí solas no son capaces de hacerlo.
9. Los GAM son un espacio desde donde se pueden defender intereses, hacer presión para desarrollar acciones con las autoridades y la opinión pública, que sensibilicen, contribuyendo a reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH.



3 Colomer Concha et al. Capítulo XVII. Grupos de ayuda mutua y la salud. Pag 239. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.prader-willi-esp.com/capitulo%2017.pdf>

II. Objetivos e importancia del Grupo de Ayuda Mutua

1. Facilitar un apoyo a los integrantes del grupo (auto valorarse desahogarse, liberarse, apoyarse mutuamente, ser aceptado, ser comprendido) después de haber sido diagnosticado.
2. Recuperar y fortalecer las relaciones sociales de las personas con VIH y/o sida (salir del aislamiento, conocer a otras personas, realizar actividades para el buen uso del tiempo libre).
3. Informar sobre el VIH, la terapia antirretroviral, las organizaciones donde buscar apoyo, así como posibles actividades.
4. Servir (si fuera necesario) de grupo de presión (reivindicación de los derechos humanos, denuncia de casos de discriminación).

Importancia de un Grupo de Ayuda Mutua para personas con VIH

Las personas con VIH que se integran a los GAM, tienen mayor posibilidad enfrentar mejor el diagnóstico a través de:

1. Compartir y escuchar a otros sus sentimientos y experiencias similares.
2. Aprender más acerca del VIH o Sida y el cuidado que implica esta condición ofreciendo la oportunidad de hablar sobre los problemas que le afectan o las decisiones que tiene que tomar.
3. Ayudar a otros a través de intercambiar ideas e información.
4. Aprender a resolver problemas.
5. Fomentar en los familiares el cuidado personal, para conservar su salud y bienestar.
6. Saber que no son los únicos y por lo tanto que no están solos.
7. Proporcionar apoyo emocional. Es decir, acompañar y entender a la otra persona que tiene un problema. El apoyo emocional que se transmite puede ayudarle a reconciliarse o aceptar su situación, o experiencia así como a cambiarla.

III. Funciones del Grupo de Ayuda Mutua

Para el buen funcionamiento de un GAM, es necesario elegir de forma democrática, él acompañante, que es la persona que funciona como moderador, limando las asperezas que puedan existir entre el grupo y fortaleciendo la participación de todos. El acompañante es generalmente un líder, que recibe capacitación por parte de la organización a la que pertenece (ASONVIHSIDA, ANICP+VIDA o GAO entre otras) para realizar sus funciones.

a) Cualidades de un acompañante

1. Brindar confianza (libre de Juicios).
2. Asertivo.
3. Brinda información real.

4. Crea el ambiente adecuado.
5. Posee empatía.
6. Seguridad.
7. Honestidad.
8. Confidencialidad.
9. Manejo adecuado del lenguaje.

b) Forma de facilitar un GAM⁴

Existen muchas maneras de facilitar un GAM, una forma sencilla de hacerlo es tomando en consideración los siguientes momentos:

1. **Presentación:** esta parte es muy importante ya que en las presentaciones y bienvenidas al grupo, se pueden realizar a través de dinámicas grupales que logran crear un ambiente de confianza que ayudará a trabajar mejor las emociones y además generará otro sentido de realidad sobre el VIH y el sida entre sus integrantes.
2. **Reglas de Grupo:** poner reglas cuando una persona va a dirigir un GAM es de vital importancia, pues permite que todos los participantes del grupo puedan estar de acuerdo y respetar ciertas reglas que han elegido en consenso hasta el final de las sesiones grupales.
3. **Actividad Principal:** es importante que dentro de un GAM haya una actividad principal, que está referida a tratar de saber más sobre las emociones de sus integrantes. Algunas de estas actividades, técnicas o dinámicas se encuentran sugeridas en el documento.
4. **Cierre:** al finalizar una sesión debe haber un cierre o conclusiones en los GAM, pues estas ayudan a reflexionar sobre lo trabajado en el grupo y crea de esta forma una necesidad en las personas de cambiar actitudes.

El grupo ideal para formar un GAM es de 10 ó 12 integrantes. No es aconsejable un grupo muy pequeño ya que puede intimidar a sus participantes, en cambio uno grande puede no dar opción a hablar a alguno de ellos. Si el grupo aumentara es posible subdividir el grupo en dos o más, según la edad, el tema que se quiere tratar (diversidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, adherencia).

El día y la hora están en función del grupo. Lo ideal es que el tiempo de duración sea entre una hora y dos. La periodicidad más frecuente es la de una vez por semana, algunos GAM suelen reunirse dos veces por semana y otros cada quince días.

c) Ambiente para el buen funcionamiento de un GAM⁵

Las reuniones de grupo

El primer paso es hacer la convocatoria. Se debe invitar a participar de las reuniones a aquellas personas que estén interesadas en compartir su condición de VIH positiva con otras similares. En dicha convocatoria hay que ser muy claros con la invitación y no

4 [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/documento/temasecundaria.pdf>

5 Colomer Concha et al. Capítulo XVII. Grupos de ayuda mutua y la salud. Pag 239. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.prader-willi-esp.com/capitulo%2017.pdf>

crear falsas expectativas en los futuros participantes. Lo importante de las reuniones es el espacio para compartir. Las vivencias son el eje de la reunión, es un momento en que se hace necesario «saber escuchar».

Participación

Todos los integrantes del Grupo deben formar parte activa en todas las actividades propuestas. Es necesario que se repartan y alternen las tareas para aprovechar y desarrollar las habilidades individuales, compartir la responsabilidad para ir desarrollando un ambiente cálido y cooperativo que refuerce la cohesión del grupo, es decir, el sentido de pertenencia a ese grupo y algo muy importante, reforzar la participación activa.

Toma de decisiones

El grupo deben funcionar democráticamente, es importante que cada una de las personas participe a la hora de tomar decisiones. Hay que reflexionar sobre cómo ha de organizarse el grupo, para que pueda seguir su propio funcionamiento.

d) **Técnicas que pueden utilizarse para la buena comunicación de un GAM⁶**

1. **Repetir o parafrasear:** es decir lo que la otra persona nos está diciendo sin cambiar su contenido. Esto permite valorar la comprensión. *“Me estás diciendo que no crees que puede ser ese tu resultado. . .”*
2. **Aclarar o clarificar:** cuando una palabra no significa lo mismo para una persona que para otra, es necesario preguntar: *¿qué significa esa palabra para vos? Por ejemplo: “Ahora sí estoy pegado. . .”*
3. **Focalizar:** centrarse en las emociones relacionadas con la situación que le preocupa, es decir, en el problema que permita ventilar los sentimientos (“me siento”, “estoy”...).
4. **Reflejar los sentimientos:** observar el lenguaje no verbal (mirada, forma de caminar, arreglo, gestos al momento de hablar), pero sin interpretar.

Estas técnicas permiten:

- Reconocer los sentimientos.
- Exteriorizar los sentimientos.
- Escuchar activamente.
- Observación.

Otras técnicas que pueden servir a los Grupos de Ayuda Mutua son los videos, rotafolios, volantes, entre otros, así como las dinámicas de animación que están en anexos del documento.

6 Ródesna Sonia. Grupos de Auto Ayuda: Una respuesta alternativa en la práctica del trabajo social. Asociación Ciudadana contra el sida de la provincia de Alicante. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5837/1/ALT_04_14.pdf

e) **Normas que debería tener un Grupo de Ayuda Mutua**

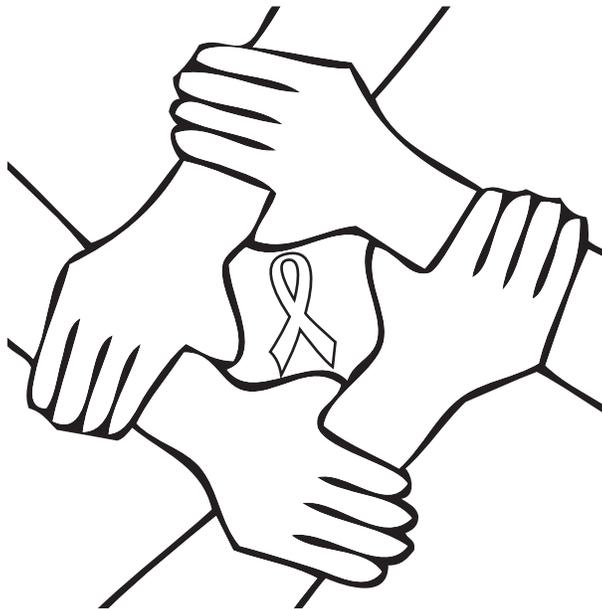
Lo ideal es que las normas sean establecidas por el grupo, sin embargo, se sugieren como normas básicas tales como:

1. No violencia.
2. No consumo de drogas (incluidos tabaco y alcohol).
3. Puntualidad.
4. Confidencialidad (secreto de grupo).
5. Respetar a todos los integrantes (eso implica dejar que todos participen y escuchar lo que dicen).
6. No juzgar.

Es conveniente que el lugar reúna ciertos requisitos:

1. Estabilidad.
2. Confortable.
3. Comodidad para todos.
4. Neutralidad.
5. Facilidad de intimidad.
6. No vinculado con otros espacios.

El GAM, contrariamente a la mayoría de los otros grupos, tiene un principio para su miembro pero no tiene un final claro y preestablecido. La persona puede pasarse años en él si se encuentra a gusto.



IV. Dinámicas de apoyo para el funcionamiento del Grupo de Ayuda Mutua de personas con VIH

La dinámica de grupos es un conjunto de conocimientos teóricos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad, fortalecer las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo.

Las técnicas de grupo son procedimientos sistematizados de organizar y desarrollar la actividad del grupo, sirven para comunicarse, organizarse, mejorar las relaciones humanas, que ayudan a convivir. Tienen como finalidad lo siguiente:

1. Desarrollan el sentimiento de pertenencia «nosotros».
2. Promueven en la persona el pensar activamente.
3. Fortalecen las capacidades de cooperación, intercambio,
4. responsabilidad, autonomía, creación y consenso.
5. Ayuda a escuchar de manera positiva y tolerante.
6. Crean sentimiento de seguridad, vencen temores e inhibiciones.
7. Favorecen las relaciones personales, permitiendo el desarrollo social del individuo.

a) ***Cómo utilizar las técnicas grupales:***

Antes de utilizar correctamente las técnicas grupales él acompañante debe preguntarse:

1. ¿Por qué se aplica esa técnica?
2. ¿Para qué se aplica esa técnica?
3. ¿Quién aplica la técnica?
4. ¿En qué consiste esa técnica? ¿Cuál es su contenido?
5. ¿A quién se aplica esa técnica?
6. ¿De qué manera se aplica esa técnica?
7. ¿Con qué medios se aplica esa técnica?
8. ¿En qué momento se aplica esa técnica?

b) Propuesta de técnicas grupales⁷

Tabla 1: Primera reunión de grupo

	Conociéndonos
Objetivo	Que los participantes del GAM se sientan en un ambiente cálido, que les brinde confianza para expresarse.
Materiales	Ninguno
Tiempo	30 minutos
Metodología	<p>Se divide al grupo en parejas; para ello se enumeran en números pares (2, 4, 6, 8, 10) e impares (1,3, 5, 7, 9) que el acompañante asignará.</p> <p>Cada participante debe formular las siguientes preguntas a su pareja: cómo se llama, datos personales, lo que le gusta hacer o pasatiempo preferido, motivo por el que acude a la reunión del GAM y lo que espera al finalizar.</p> <p>Pasados unos minutos cada integrante de la pareja presentará al otro en plenaria, comentando lo que le ha contestado sobre dichas preguntas. Al finalizar la presentación de cada pareja, se deberá dar la bienvenida con aplausos.</p>

Tabla 2: Reuniones siguientes del grupo

	Recordando nuestros nombres
Objetivo	Que los participantes del GAM se descubran los sentimientos que se presentan al estar nuevamente reunidos.
Materiales	Ninguno
Tiempo	30 minutos
Metodología	<p>En círculo, de pie, los participantes piensan en una palabra que describa cómo se sienten y cómo están. La palabra debe empezar con la misma letra que sus nombres; por ejemplo: Samuel y me siento sano al estar nuevamente en el grupo! Mi nombre es Fernanda y me siento feliz de volverles a ver.</p>

⁷ 100 formas de Animar Grupos: Juegos para usar en Talleres, Reuniones y la Comunidad. Alianza. Apoyando la Acción Comunitaria contra el Sida en los países en Desarrollo. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.asical.org/es/grupo/g20/ATT1201370285-1.pdf>

Tabla 3: Para formar parejas o grupos

	Buscando mi otra mitad
Objetivo	Que los participantes formen parejas, en un ambiente de confianza.
Materiales	Ninguno
Tiempo	30 minutos
Metodología	El acompañante escoge frases bien conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en cartulina. Por ejemplo, escribe 'feliz' en un pedazo de papel y 'cumpleaños' en otro. (El número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo.) Los pedazos de papel doblados se ponen en una bolsa. Cada participante toma un pedazo de papel de la bolsa y trata de encontrar a la persona del grupo que tiene la otra mitad de su frase.

Tabla 4: Para fortalecer las buenas relaciones en el grupo

	De tu persona me gusta que sos...
Objetivo	Identificar y expresar las cosas positivas en los demás, no solamente las negativas.
Materiales	Papel y lapicero
Tiempo	20 minutos
Metodología	<p>El acompañante comparte con el grupo lo importante que es en la vida reconocer los aspectos positivos que tienen las demás personas, frente a las negativas, que es lo que se hace con mayor facilidad.</p> <p>A continuación les invita a que cada uno escriba en un pedazo de papel, tarjeta o post-it una cualidad positiva de la persona que tiene a su izquierda, sin escribir el nombre. Después el acompañante recoge las tarjetas, las mezcla y las redistribuye.</p> <p>Cada participante leerá lo que han escrito en voz alta y entregará la tarjeta a quien crea que posee esa cualidad.</p>

Tabla 5: Para buscar soluciones a los problemas

	Nuestra propuesta es...
Objetivo	Adquirir habilidades para la resolución de problemas.
Materiales	Papel, marcadores
Tiempo	60 minutos
Metodología	Se divide al grupo en subgrupos de 4 personas. El acompañante plantea por escrito un caso relacionado con el estigma y la discriminación. Cada grupo debe elaborar una estrategia para resolverlo. Después un representante de cada grupo defenderá su estrategia ante los demás en plenario.

Tabla 6: Para animar al grupo

	Que hago...
Objetivo	Facilitar en el grupo la creatividad y animación.
Materiales	Ninguno
Tiempo	60 minutos
Metodología	Pida que un voluntario salga del lugar de reunión. Mientras el voluntario está afuera, el resto de los participantes escogen una ocupación para él, tal como chofer o pescador, estilista, médico, enfermera, trabajadora sexual. Cuando el voluntario regresa, el resto de los participantes actúan las actividades. El voluntario debe adivinar la ocupación que ha sido escogida para él según las actividades que sean actuadas.

Tabla 7: Para confrontar ante situaciones inesperadas

	Generando posiciones contrarias...
Objetivo	Que el participante analice su reacción ante una situación inesperada.
Materiales	Ninguno
Tiempo	15-20 minutos
Metodología	El acompañante solicita privadamente a un participante del grupo para que en un momento dado realice una salida de tono dentro del lugar de reunión, que genere contraposiciones un tiempo después de comenzada la sesión. Se trata de que cada participante analice y exponga sus pensamientos y sus sentimientos al respecto.

Tabla 8: Para integración del grupo

	C-O-C-O-T-E-R-O
Objetivo	Que el participante logre la relajación en el grupo y a expresarse mediante el lenguaje verbal y no verbal.
Materiales	Ninguno
Tiempo	15-20 minutos
Metodología	<p>El acompañante enseña al grupo cómo deletrear C-O-C-O-TE-R-O usando sus brazos y el resto de su cuerpo. Luego todos los participantes juntos tratan de hacer lo mismo.</p> 

Tabla 9: Para estimular la creatividad en el grupo

	Dicen y demuestran...
Objetivo	Que el participante logre la relajación en el grupo y a expresarse mediante el lenguaje verbal y no verbal.
Materiales	Ninguno
Tiempo	15-20 minutos
Metodología	<p>Pida al grupo que se mueva por el lugar de la reunión moviendo y soltando sus brazos y relajando sus cabezas y sus cuellos. Después de un momento, diga una palabra. El grupo debe formar estatuas que describan esa palabra. Por ejemplo, el acompañante dice "salud". Todos los participantes instantáneamente y sin hablar tienen que adoptar posiciones que demuestren lo que para ellos significa "salud"; "amor", sin hablar tienen que adoptar posiciones que demuestren lo que para ellos significa "amor". Repita el ejercicio varias veces.</p>

V. Aspectos generales del Grupo de Auto Apoyo de personas con VIH

a) ¿Qué es un Grupo de Auto Apoyo?

A parte de los GAM (Grupos de Ayuda Mutua), existen los GAA o GAP (Grupos de Auto – Apoyo), que son grupos de personas que comparten características similares (iguales o pares) que ya se encuentran en otro nivel más avanzado de su equilibrio emocional y de información.

La palabra Auto Ayuda significa literalmente ayudarse a sí mismo. Cuando se une un grupo de personas, esto se convierte en un grupo de auto ayuda en el cual la ayuda viene de uno mismo y del grupo como totalidad. Estos grupos permiten a las personas enfrentar problemas o enfermedades, mejorando su calidad de vida ya que el ingreso a cualquier grupo, no importa cual, produce cambios y modificaciones de la conducta, pensamientos y sentimientos siendo una experiencia enriquecedora para las personas.

Para entender mejor la diferencia entre un GAM y un GAP, lea el siguiente ejemplo⁸:

“Una persona nueva que recién ha recibido su diagnóstico positivo al VIH, lo primero que hace es asistir a los GAM en donde va a encontrar el apoyo emocional que está buscando, ese intercambio de experiencia le ayudará a enfrentar la nueva realidad que está empezando a vivir. Con el tiempo esta persona con VIH va a superar las distintas etapas hasta aceptar su diagnóstico. Llegará un momento en donde esta persona ya no va a necesitar llorar más, se habrá dado cuenta de que sólo se ha enterado de algo que no sabía, que se puede vivir con el virus; la vida sigue y es necesario continuar existiendo por la familia, por los hijos, por él o por ella misma. Aquí es cuando entra la importancia de los GAP; que son reuniones de pares que ya se encuentran en un nivel de empoderamiento y necesitan algo más sólido para digerir. Los GAP son espacios de más de capacitación en donde se habla de temas importantes para las personas que viven con VIH.”

¿Queda clara la diferencia entre un GAM y un GAP?

En otras palabras la diferencia entre el GAM y el GAP se expresa de la siguiente manera:

♥ GAM = EMOCIONES 😊

■ GAP = CAPACITACIONES 📋

b) Temas para ser abordados en los Grupos de Auto Apoyo

En los GAP se pueden abordar distintos aspectos que ayudarán a las personas a aceptar su condición, a tener mayor información para asumir la disciplina que requiere la toma del tratamiento, prevenir la reinfección y prolongar su vida de manera saludable. Entre los temas que se pueden tocar en los GAP se encuentran:

8 [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/documento/temasecundaria.pdf>

1. Viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
2. Cómo hacer para llevar la noticia a casa.
3. Información básica para la persona que vive con VIH/sida y sus familiares.
4. Emociones y sentimientos de la persona con VIH/sida y su familia.
5. La sexualidad y la pareja.
6. Tratamientos antirretrovirales: adherencia, resistencia.
7. Análisis de laboratorio (CD4, Carga Viral).
8. Auto – cuidado.
9. Promoción del seguimiento y control médico.
10. Medicamentos para enfermedades oportunistas.
11. Difusión y defensa de los DDHH (Derechos Humanos) de personas con VIH.
12. Para el funcionamiento del Grupo de Auto Apoyo, es necesario tener en consideración dos palabras: **alcance y acompañamiento.**

El alcance está referido a la manera de cómo llegar a una nueva persona que vive con VIH, es decir; las estrategias utilizadas para poder llegar a esta persona, conocerla, ganarse su confianza y poder empezar a empoderarla mientras se apoya emocionalmente.

En otras palabras:

ALCANCE = PERSONAS NUEVAS

Para que el Grupo de Auto Apoyo tenga *alcance*, necesita desarrollar actividades de información, educación y capacitación con las personas que reciben un resultado positivo.

Acompañamiento. Una vez que la persona ha sido alcanzada, se necesita el acompañamiento de la misma, es decir, hacerle un seguimiento completo. Este seguimiento va desde saber si la persona acompañada está bien de salud, si está tomando o no sus medicamentos y porque causas hasta saber si ya ha aceptado su diagnóstico, si ha bajado de peso, como está el nivel de CD4 y de carga viral, etc.

El acompañamiento promueve el diseño, ejecución y evaluación de un proyecto de vida.

VI. Paquete mínimo de prevención combinada para personas positivas.

Prevención combinada es el conjunto de acciones y tácticas de comportamiento, biomédicas y estructurales según la naturaleza de la epidemia y de las necesidades de las personas más expuestas al riesgo de infección. Un enfoque de prevención del VIH que se base solo en una de las acciones mencionadas no es eficaz. El país debe conocer su epidemia y dirigir su respuesta con enfoques integrales de prevención del VIH a partir de estrategias combinadas⁹.

La participación de las personas positivas en los grupos de ayuda mutua o de auto apoyo es un espacio relevante para mejorar la calidad de vida de las personas, evitar la propagación del virus y reducir los comportamientos de riesgo.

Una de las prioridades es el uso de la terapia antirretroviral, lo cual es un método demostrado que retarda la progresión de la enfermedad.

Otro aspecto importante a ser abordado es la consejería para que las personas con VIH se abstengan de conductas de alto riesgo y de esta manera se evita que se infecte de una infección de transmisión sexual (ITS) o que transmita el VIH a otra persona¹⁰. Se facilita además que otros miembros de la familia y otros contactos se realicen la prueba y puedan captarse tempranamente y ser remitidos a los servicios de atención correspondiente.

Asegurar la adherencia. En la guía para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) de ANICP+VIDA, definen adherencia como el acto o cumplimiento de los medicamentos ordenados por el médico, tomándoselos todos los días de acuerdo a la receta, con o sin alimentos en la hora señalada.

Entre las acciones que ayuda a la adherencia están la de apoyar a las personas a identificar los efectos colaterales de la TAR, tomarse los medicamento de la forma correcta y promover el auto cuidado, seguido de los procedimientos médicos. Otras acciones que apoyan son la entrega de ayudas visuales y material de información.

Todo este conjunto de intervenciones es lo que se denomina el paquete mínimo de prevención combinada en prevención con positivos y comprende las siguientes actividades¹¹:

- Evaluación de la actividad sexual y suministro de condones y lubricante. Además, consejería relativa a la reducción de riesgo.
- Evaluación del estatus de la pareja y suministro de prueba o referencia para que dicha pareja se realice la prueba. Todas las parejas de PVIH con estatus negativo o incierto, deben ser examinadas por lo menos una vez al año; se debe identificar a las parejas discordantes y se les debe proveer consejería y servicios de prevención adecuados.
- Evaluación en cuanto a infección de transmisión sexual y si corresponde, referir para que se les brinde tratamiento a la persona positiva y su pareja u otros contactos. Los exámenes de detección y servicios de tratamiento de ITS, deben formar parte de los servicios de cuidado y prevención de rutina para las PVIH, también deben incluirse dichos servicios de tratamiento de ITS para las parejas de las PVIH.
- Evaluación sobre necesidades relacionada a la planificación familiar y de requerirse el suministro de un método contraceptivo o consejería relativa a embarazos más seguros y poder referirse a servicios de planificación familiar con el fin de disminuir los embarazos no deseados y prevenir la transmisión materno-infantil.

9 Adaptado de la declaración de prensa de ONUSIDA. Ginebra, 18 de marzo de 2009.

10 Weinhardt LS, Carey MP, Johnson BT, Bickham NL. Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a metaanalytic review of published research, 1985-1997. Am J Public Health. 1999 Sep; 89(9):1397-405.

11 United States President's Emergency Plan For AIDS Relief. Indicadores PEPFAR Región de Centro América. Septiembre 2011.

- Evaluación sobre la adherencia y de ser necesario de un apoyo adicional referirlo a servicios de consejería sobre adherencia. La adherencia a los tratamientos con ARV y otros medicamentos también es importante para mantener cargas virales bajas y reducir el riesgo de transmisión. Finalmente, todas las intervenciones entregadas a través de clínicas/ centros alternativos deben ser reforzadas por medio de programas de base comunitaria, y los vínculos y referencias de los programas comunitarios a las clínicas deben ser incorporados a todos los programas comunitarios que sirven a las PVIH.
- Evaluación de la necesidad de una persona positiva de participar en un programa comunitario, tal como uno realizado en el hogar, grupos de apoyo, clubes de apoyo y asesoría posterior a la prueba, etc., y de ser necesario o inscribir a la persona positiva en uno de tales programas
- Referencias a una variedad de servicios para tratamiento por uso de sustancias como el alcohol y droga (Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos).
- Vinculación con otros servicios de salud, a través de redes de referencia.
- Formación en habilidades vocacionales u otras actividades generadoras de ingresos.

Todas estas actividades deben de aplicarse de forma completa durante una sesión del grupo.



VII. Objetivos de los Grupos de Auto-Apoyo

1. Compartir experiencias relacionadas con el VIH y aprender de los aportes de las otras personas.
2. Promover discusión amplia sobre el VIH y su afectación en la familia.
3. Educar a las personas con VIH y familiares acerca de la condición, y aclarar dudas e inquietudes.
4. Establecer un canal permanente de comunicación con profesionales especializados para contar con información actualizada en el GAP.
5. Lograr que la persona con VIH adopte una actitud positiva y asuma un rol activo en el manejo de su condición, facilitando los sentimientos de control, autoconfianza y autoestima; así como a promover la responsabilidad personal.
6. Crear redes de apoyo para compartir conocimientos con personas que reciben un resultado positivo a VIH, y ayudar a retomar el autocuidado de la salud.
7. Estimular la adherencia al la TAR en las personas que lo reciben.
8. Superar la impotencia, el sentimiento de soledad, estigma y discriminación frente al VIH.
9. Desarrollar capacidades para actuar correctamente en sus propios conflictos.

a) Para conformar un GAP, es necesario reflexionar sobre las siguientes preguntas¹²:

1. ¿Tengo el tiempo suficiente y la energía necesaria?
2. ¿Cuento con el apoyo necesario de la familia y de las amistades?
3. ¿Puedo contribuir a que se respondan a las demandas adicionales de organizar un grupo?
4. ¿Quiero escuchar las dificultades o problemas de otras personas?
5. ¿Cuento con la información necesaria acerca del VIH, los GAM, el TAR? Si la respuesta es NO, entonces lo primero que se debe hacer es adquirir información a través de lecturas, entrevistas con los que saben del tema, folletos, videos, visitar a las personas con VIH.
6. ¿Cuento con un directorio básico sobre las organizaciones que apoyan a las personas que viven con VIH? No. Entonces lo primero es elaborarlo visitando los centros de salud, hospitales, farmacias, ONG, etc.

b) Sugerencia de temas de capacitación para Grupos de Auto Apoyo (GAP)

1. Prevención combinada con personas positivas.
2. Infecciones de transmisión sexual.
3. La diferencia entre VIH y sida.

¹² Manual de Grupos de Autoayuda, Sugerencias para organizar, establecer y dirigir Grupos de Autoayuda. GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL-SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL-DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. México, 1999. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_de_grupos_de_autoayuda.pdf

4. Etapas de la infección de VIH.
5. Prácticas de sexo seguro.
6. Uso del condón.
7. Cómo y cuándo comunicar la noticia a la pareja, familiares y amigos.
8. Información sobre centros de atención del Ministerio de Salud, Organismos Gubernamentales y ONG, médicos y profesionales de la salud que atienden a personas que viven con VIH.
9. Derechos Humanos de las personas que viven con VIH.
10. Estigma y discriminación.
11. Autocuidados. Nutrición. Tratamientos.
12. Adherencia.
13. Violencia basada en género y su relación con el VIH.
14. Adicciones a drogas y alcohol.
15. Prevención de la transmisión vertical madre hijo.

VIII. Pasos para el desarrollo de un Grupo de Auto-Apoyo¹³

SENTARSE EN CÍRCULO

Los integrantes del grupo se sientan en círculo lo que ayuda a establecer una relación de igual a igual sin “grados” o “rangos”, creando un ambiente amistoso que facilita la comunicación.

Primera sesión del Grupo de Auto-Apoyo

1. Dar la bienvenida a todos los participantes del grupo para que se sientan bien recibidos y cómodos.
2. Pedir que los participantes que se presenten y que compartan cuál es la razón que los llevó al grupo así como sus expectativas.
3. Si el grupo está de acuerdo, se puede sugerir que cada uno de los participantes se coloque en su pecho (post-it, cartulina, carnet) su nombre lo que facilitará la identificación de todos los integrantes y por lo tanto la comunicación.
4. Explicar objetivo del grupo. Se sugiere empezar con una frase que diga: “Todos los que estamos aquí tenemos en común...” y “el propósito es intercambiar experiencias y aprender de éstas”.



¹³ Dirección general de equidad y desarrollo social. Manual de grupos de autoayuda. Sugerencias para organizar, establecer y dirigir grupos de autoayuda. México. 1999. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_de_grupos_de_autoayuda.pdf

5. Proponer los tiempos de participación de cada integrante con el fin de que nadie acapare el uso de la palabra. Sin embargo, hay que considerar que los asistentes al grupo comparten su soledad con otros, intercambian anécdotas divertidas, dolorosas, comparten sentimientos ante las esperanzas destrazadas y las desilusiones, así como conmovedores.
6. relatos de la vida personal, por lo que hay que dejar que cada intervención se desarrolle en el tiempo conveniente para cada persona.
7. Preguntar quién quiere iniciar la reunión.
8. Comentar que el grupo no juzga ni critica.
9. Mencionar el respeto a la privacidad y confidencialidad.
10. Plantear al grupo la conveniencia de elegir, nombrar, designar a un facilitador o acompañante idealmente.
11. Después de cada participación es importante retroalimentar ésta, ya sea por parte del facilitador o por alguno de los participantes.
12. Nadie debe imponer a otra persona las ideas o pensamientos que no quiere escuchar ya que esto puede impedir que la persona vuelva a participar.
13. Es muy importante que todos los integrantes del GAP participen, sin embargo hay que tomar en cuenta que hay personas muy tímidas que no se atreven a hablar al principio, por lo que hay que darles confianza para que lo hagan.
14. Propiciar que las personas aprendan a través de las experiencias de otros.
15. Compartir información de interés para el grupo.
16. Permitir y estimular el intercambio activo entre los participantes.
17. Fijar los temas de interés en base a las opiniones y experiencias de los participantes, por ejemplo, algún problema médico, estigma, discriminación, adherencia, sobre el que se requiere información.
18. Al finalizar la reunión preguntar en forma general si desean dar alguna opinión sobre ésta.
19. El acompañante puede resumir las discusiones y puntos de vista y preguntar sobre cómo se sintieron con todo lo que se dijo.
20. Llenar el formato de asistencia de registro de personas que asistieron y las actividades llevadas a cabo, incluyendo los números de teléfonos para próximas reuniones.
21. Acordar la hora en que se llevarán a cabo las siguientes reuniones.
22. Es conveniente contar con folletos informativos, artículos sobre el tema bajados de internet.

El GAP promueve la sensibilización en colegios, centros de salud, hospital, ONG, escuelas formadoras. También puede contribuir a generar políticas públicas adecuadas relacionadas con el VIH, en especial, el estigma y la discriminación.

IX. Consejería de pares

a) ¿Qué es la consejería de pares?

La palabra “consejería” (o “asesoramiento”) es un conjunto de prácticas que consisten en orientar, ayudar, informar, apoyar y tratar”.

Muchas personas confunden la “consejería” con “dar consejos”, lo que no es correcto. Cuando una persona, “da consejos” se refiere a una relación vertical en la que “el consejero” tiene el conocimiento y el poder para dar indicaciones a la otra persona sobre su vida, situación que no es la correcta; dado que en la consejería se establece una relación horizontal.

La consejería de pares, (de igual a igual) es un acompañamiento que se realiza a una persona nueva diagnosticada con VIH o que vive con VIH por otra persona que vive con VIH. Es un dialogo confidencial, cara a cara, donde una de ellas ha sido capacitada, escucha y explora los sentimientos, dudas, inquietudes, situaciones, para retroalimentarse entre sí y ayudarlo a tomar una decisión informada sobre alguna situación en particular.

Generalmente la consejería persigue cuatro resultados, que deben estar claros para el consejero:

1. **Reducir la ansiedad:** Muchas personas que han sido diagnosticadas necesitan compartir su resultado con una persona que pueda ayudarlo. La entrega del resultado provoca muchas emociones en la persona que lo recibe, lo que genera ansiedad; por lo que apoyar ante esta situación emocional es uno de los principales propósitos de la consejería; sobre todo en personas con VIH y se han integrado a los grupos GAM o GAP.
2. **Aclarar dudas e inquietudes:** Al momento de recibir un diagnóstico positivo se presentan muchas dudas tales como: ¿será este mi resultado?, ¿no se habrán confundido?, ¿cuánto tiempo me queda de vida?, ¿cómo le voy a decir a mi familia?, ¿será que todo mundo se va a dar cuenta?, ¿es lo mismo VIH que sida?

La consejería de pares implica que las personas capacitadas, que pertenecen a los GAM o GAP puedan esclarecer todas estas interrogantes que surgen después de un diagnóstico y que con mayor naturalidad las personas que viven con VIH se sentirán identificadas para ayudar a una persona nueva a aclarar todas sus preocupaciones.

3. **Facilitar la toma de decisiones:** cuando la persona nueva que ha sido diagnosticada recientemente acude a su GAM o GAP y solicita consejería, cuando se aclaran sus dudas, empieza un proceso de reflexión del YO interno, desde donde saca sus mayores fortalezas para decidir lo que en ese momento considera necesario hacer.
4. **Cambio de comportamiento:** el cambio de comportamiento puede ser desde decidir conversar con alguien más sobre su situación para buscar ayuda, hasta dejar a un lado algunas prácticas de riesgo que reduzcan la posibilidad de una reinfección o eviten la transmisión. En algunas ocasiones puede ser más compleja, como es usar condón con todas las parejas sexuales, siempre. El cambio de comportamiento es un proceso que la persona va descubriendo en el día a día.

Figura 1: Principios de la consejería.

Adaptado de Manual de Consejería en VIH-Sida. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Managua, Nicaragua 2009.

b) Objetivos de la consejería en VIH

Entre las acciones generales sugeridas desde la OPS/OMS están:

1. Apoyar la evaluación de riesgos asociados al VIH/sida.
2. Facilitar el análisis de las ventajas, desventajas, consecuencias relacionadas al tema a desarrollar en la consejería (uso correcto del condón, comunicación con la pareja, adherencia).
3. Ampliar las opciones y alternativas posibles por parte del par consejero/a, facilitando el análisis de pros, contras y consecuencias sobre inquietudes o duda de la situación planteada.
4. Entregar información precisa, breve e importante.
5. Apoyar al par en la construcción e implementación de un plan de acción individual.
6. Facilitar la referencia a unidades de salud o servicios que la persona (par) necesite.

c) Consejería en los GAM y/o GAP

La Consejería en los Grupos de Ayuda Mutua o Auto Apoyo debe enfocarse en las personas con un resultado positivo, para brindar apoyo emocional y reducir las posibles respuestas emocionales como: culpa, indiferencia, rabia, temor, para hacer la debida referencia a las unidades de salud, ONG o consulta privada que se necesite.

Las recomendaciones sugeridas para esta situación, incluyen:

1. Corregir falsas interpretaciones o errores. Aclarar la diferencia entre VIH y sida.
2. Motivar a la persona nueva diagnosticada a informarse bien y apoyar su incorporación al GAM o GAP.

3. Apoyar el manejo del resultado en el trabajo, con amigos, la familia y otras redes sociales (conveniencia, momento ideal para compartirlo).
4. Dar seguimiento al trabajo de prevención y reducción de conductas de riesgo:
 - Evaluación de la actividad sexual y suministro de condones y lubricantes para la reducción de riesgo (de ser pertinente).
 - Evaluación de la relación de pareja y promoción de la prueba para que él o ella se la realice.
 - Evaluación en cuanto a ITS y referencia a unidades de salud para tratamiento de ITS para las parejas.
 - Evaluación sobre necesidades relativas a la planificación familiar y de ser indicado, referencia para entrega de un método anticonceptivo o consejería para embarazos más seguros o referencia a servicios de planificación familiar.
 - Evaluación sobre la adherencia y de ser indicado apoyo o referencia para consejería sobre adherencia.
 - Evaluación de la necesidad de participar en un programa comunitario, tal como uno realizado en el hogar, grupos de apoyo, clubes de apoyo para su referencia.
5. Aclarar cómo no se transmite el VIH, frente a fantasías y temores no reales.
6. Proporcionar información escrita acerca del VIH/sida.
7. Identificar y facilitar el acceso de las redes sociales de apoyo: ONG, otros GAM o GAP, organizaciones comunitarias entre otros.
8. Ofrecer orientación sobre aspectos laborales, legales y sociales del VIH/sida.
9. Apoyar la búsqueda de las mejores opciones de tratamiento; y favorecer la búsqueda de alternativas sobre la TAR, laborales, materiales y sociales que contribuyan a reducir las consecuencias del VIH/sida

d) Características de los consejeros pares¹⁴

1. **Empatía:** la habilidad de percibir lo que la otra persona está sintiendo y poder comunicar este entendimiento. Es ubicarse en el lugar de la otra persona y tratarla como nos gustaría ser tratado en una situación similar.
2. **Respeto:** sentir un autentico aprecio por la otra persona, no importa si estamos de acuerdo con sus decisiones o con su comportamiento.
3. **Calidez:** se demuestra demostrando afecto hacia la otra persona, haciendo comentarios positivos que demuestren su preocupación, con un contacto visual adecuado, hablando el mismo idioma, entre otros.
4. **Apoyo:** brindar ayuda, motivación, o abogando por la otra persona para ayudarle a soportar momentos de tensión.
5. **Autenticidad:** es la habilidad de ser uno mismo libre y francamente, conscientes de cómo nuestras respuestas afectan a los demás. El consejero/a que es autentico/a, complementa en lugar de simplemente desempeñar un rol.
6. **Concretismo:** es la habilidad de ser específico y ayudar a otros a comunicarse claramente; de separar problemas grandes y complejos en porciones más pequeñas y manejables.

¹⁴ Manual de Consejería en VIH-Sida. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Managua, Nicaragua 2009.[Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.nicaragua.unfpa.org.ni/publidoc/Políticas%20P%C3%BAblicas%20y%20Legislaci%C3%B3n/Manual%20Consejería%20VIH%20Migob.pdf>

Medidas para mejorar la calidad de vida:

1. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos u otras drogas.
2. Mantener una alimentación balanceada.
3. Dormir como mínimo ocho horas.
4. Tomar los medicamentos orientados por el médico a la hora indicada.
5. Tener relaciones sexuales con protección, usando siempre un condón.
6. No perder las citas médicas o psicológicas.

X. Terapia Antirretroviral y Adherencia**a) Introducción**

La terapia antirretroviral es el medicamento o los medicamentos que se indican a las personas que han sido diagnosticadas con el VIH y que reúnen ciertas condiciones. Reduce en un 92% el riesgo de transmisión del VIH a su pareja, por vía heterosexual¹⁵.

La Terapia Antirretroviral no cura pero es altamente efectiva, si bien no logra curar la infección por el VIH, hace que esta condición sea controlable, que mejoren las defensas y no se presenten las infecciones oportunistas que aparecen como consecuencia de la infección por el virus. Las razones por las cuales los medicamentos no erradican totalmente el virus son de distintos tipos, principalmente debido a que no todas las células tienen la misma velocidad de reproducción (algunas tardan horas; otras, semanas, y otras, como las neuronas, no se reproducen).

**b) ¿Cuáles son los objetivos del Tratamiento con Antirretrovirales?**

El objetivo fundamental es evitar la aparición de síntomas y progresión a sida en las personas que tienen el virus y son asintomáticas; así como evitar el desarrollo de nuevos episodios de infecciones oportunistas o la muerte por sida. Además con el uso de antirretrovirales (ARV) se logra:

15 Donnell Deborah, et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. The Lancet, Volume 375, Issue 9731, Pages 2092 - 2098, 12 June 2010. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960705-2/fulltext>

1. Mejorar la calidad de vida que incluye la plena integración laboral y social, además de prolongar la supervivencia de las personas con VIH.
2. Disminuir la replicación viral y evitar el desarrollo de sida.
3. Retardar la progresión de la enfermedad y preservar la función inmune o de defensa del organismo.
4. Disminuir la carga y la transmisión viral.
5. Disminuir las infecciones oportunistas.

c) ¿Qué hacer antes de empezar el tratamiento con antirretrovirales?

1. Buscar información sobre TAR.
2. Acompañar a la persona (acompañante de GAM o GAP) que se realice los exámenes de laboratorio (Indicados por el médico).
3. Preparar psicológicamente a las personas que van a iniciar la TAR, para que estén seguras de su decisión.
4. Explicar lo que es adherencia y resistencia.
5. Motivar a la persona para que inicie el tratamiento.
6. Llevar un seguimiento confidencial de la persona que ha iniciado la TAR.

d) ¿Qué es necesario saber o hacer antes de empezar el tratamiento?

Es importante aclarar a las personas que se integran a los GAM o GAP, que el hecho de que sea VIH positivo no significa necesariamente que tenga que tomar inmediatamente medicamentos contra el VIH. La decisión de cuándo debe ser tomada entre el médico y la persona diagnosticada. Estará en dependencia del estado de salud en general, de la cantidad del virus en la sangre (carga viral) y de cómo funcione su sistema inmunitario (células linfocitarias- CD4).

Hay varios pasos que pueden ayudar antes de empezar el tratamiento para tener una buena adherencia, entre estos:

1. Hablar con el médico acerca de su plan de tratamiento.
2. Pedir una copia escrita de su plan de tratamiento en donde se indica cada medicamento, cuándo y cuánto tomar; si lo debe tomar con la comida o con el estómago vacío, o antes o después de los otros medicamentos.
3. Estar claro sobre la importancia del tratamiento.
4. Ser honesto acerca de los asuntos personales que pueden afectar su adherencia. La adherencia puede ser más difícil para las personas que tienen problemas, como el abuso de las drogas o el alcohol, vivienda inestable, enfermedad mental u otros retos de la vida.
5. Hacer una prueba. Practicar el plan de tratamiento utilizando caramelos o mentas. Esto ayudará a saber con anticipación cuáles dosis pueden ser difíciles de tomar correctamente.
6. Desarrollar un plan que sea adecuado para tu persona. A muchas personas les sirve identificar las actividades que realizan a las horas en las que tendrán que tomar los medicamentos. Las personas que planean su horario de medicamentos de acuerdo a la rutina diaria se adhieren mucho mejor al plan de tratamiento que aquellas que no.
7. Consultar con el médico sobre qué pasa con la toma de los antirretrovirales y otros medicamentos.

e) ¿Cuándo hay que empezar el tratamiento?

Existen distintos criterios, cualquiera de ellos puede ser válido, cuando:

1. El médico lo indique o se han diagnosticado enfermedades oportunistas.
2. Está embarazada.
3. El estado de salud está muy deteriorado.

Según la Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH del MINSA – Nicaragua¹⁶, La terapia antirretroviral es la combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales (ARV) con actividad contra el VIH, siendo uno de los avances médicos más importantes en los últimos 12 años.

Los diferentes esquemas de tratamiento se basan en los parámetros clínicos y de laboratorio; sin embargo, aunque aún no existen criterios ideales para el inicio de la TAR, el mejor momento para iniciarla es cuando el sistema inmune aún no ha sufrido un daño irreversible y tampoco han aparecido cepas virales agresivas.

Las indicaciones de inicio de TAR son las siguientes:

1. Pacientes sintomáticos

Toda persona con diagnóstico de *VIH avanzado o sida* independientemente de los niveles de linfocitos CD4+ y/o carga viral.

2. Pacientes asintomáticos.

- Cuando el conteo de linfocitos CD4+ sea menor de 350 CD4+ independientemente del valor de la carga viral.
- Con CD4+ mayores de 350 células/mm³, con cargas virales mayores de 100,000 copias/mL podrá considerarse el inicio de la TAR de común acuerdo con el paciente.
- Con CD4+ mayores de 350 linfocitos y cargas virales menores de 100,000 copias/mL se sugiere diferir la TAR y evaluar periódicamente los linfocitos CD4+.

3. Está recomendado el tratamiento para los siguientes grupos independientemente del conteo de linfocitos CD4+:

- a) Embarazadas.
- b) Pacientes con nefropatía asociada a VIH (enfermedad renal).
- c) Pacientes co-infectados con virus de hepatitis B, cuando el tratamiento para hepatitis está indicado.

f) ¿Cómo actúan los medicamentos antirretrovirales?

Los antirretrovirales, actúan en diferentes ámbitos del proceso necesario para la reproducción del virus, por un lado en el ingreso del virus a la célula CD4. Por otro lado, actúan en el proceso de reproducción del virus una vez en el interior de la célula CD4. Estos dos procesos de acción de los antirretrovirales, modifican enzimas específicas, a la entrada de la célula y una vez al interior de esta.

16 Ministerio de salud. Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH. Nicaragua, julio 2010. P.26. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18031es/s18031es.pdf> [Acceso el 09 de mayo de 2012].

g) ¿Cuáles son las recomendaciones para tomar la TAR?

1. Tomar los medicamentos antes de la fecha de vencimiento.
2. Guardar en un ambiente oscuro.
3. Cumplir estrictamente con los horarios.
4. Seguir con las dosificaciones correctas.
5. Seguir con las instrucciones del médico antes o después de tomar los alimentos (si es antes y después de las comidas, si hay que tomar abundante agua, que alimentos se deben ingerir, etc.).

h) ¿Cómo saber si la TAR está funcionando?

En general, la carga viral es el indicador más importante para saber si está funcionando el tratamiento. Si los medicamentos son eficaces, la carga viral debe disminuir. Otros factores que pueden demostrar que la TAR está dando resultado son: el recuento de linfocitos CD4. Si los medicamentos están funcionando, este recuento debe permanecer estable o elevarse.

i) ¿Cuándo suspender la TAR?

Cuando el médico lo decida.

j) ¿Qué es un efecto secundario o reacción adversa?

Son reacciones no deseadas que nuestro cuerpo tiene a ciertos medicamentos. Los medicamentos son recetados con un propósito específico, como por ejemplo controlar el VIH.

Todos los demás efectos que tenga el medicamento son considerados secundarios. Algunos son leves como por ejemplo un dolor de cabeza, otros pueden ser severos e incluso mortales como por ejemplo el daño hepático (al hígado).

Algunos duran pocos días o semanas y otros continúan durante todo el tratamiento e incluso después de haberlo terminado. Algunos ocurren dentro de los primeros días o semanas de tomar un medicamento. Otros solamente se perciben después de meses o años de terapia.

**¡No asuma que sufrirá todos los efectos secundarios del listado!
La mayoría de las personas sólo padecen efectos secundarios leves al tomar la TAR.**

k) ¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de la TAR?

Algunos efectos adversos pueden ser:

- ZIDOVUDINA (AZT): náuseas, dolor de cabeza, mareos, palidez de piel (anemia).
- ESTAVUDINA (d4T): dolores musculares, hormigueos de manos y pies.

- LAMIVUDINA (3TC): generalmente bien tolerado.
- DIDANOSINA (ddI): dolores musculares, diarrea.
- NEVIRAPINA (NVP): fiebre, manchas rojizas en la piel (rash), hepatitis.
- EFAVIRENZ (EFV): manchas rojizas en la piel falta de sueño, pesadillas, mareos.
- INDINAVIR (IDV): cálculo renal, náuseas, gusto metálico en la boca, uña encarnada.
- RITONAVIR (RTV): Náuseas, vómitos, diarrea, hormigueo alrededor de la boca.
- LOPINAVIR/r (LOP/r): diarrea, náuseas y vómitos; aumento del colesterol y triglicéridos.
- NELFINAVIR (NFV): dolor de cabeza, diarrea.

l) ¿Cómo controlar los efectos secundarios de la TAR?

Hay varios pasos que puede seguir para prepararse contra los efectos secundarios:

1. Informarse acerca del medicamento: preguntarle al médico acerca de los efectos secundarios que puedan ocurrir, si alguno dura mucho tiempo o empeora, preguntar en qué momento debe solicitar atención médica.
2. Averiguar si se puede tratar un efecto secundario leve con remedios caseros o venta libre. En algunos casos, el médico puede recetarle otro medicamento para controlar un efecto secundario.
3. Si se tienen problemas estomacales, hay que asegurarse de tener suficiente cantidad de alimentos de fácil digestión.
4. No dejar de tomar, saltar o reducir la dosis de ningún medicamento sin antes consultar con el médico tratante. Si lo hace, el virus puede tornarse resistente y se puede perder el beneficio de algunos antirretrovirales.
5. Pedir una solución al médico ANTES de saltarse o reducir dosis.

m) ¿Las recomendaciones para hombres y mujeres son las mismas?

Existen algunas diferencias en mujeres y hombres con VIH. Una de ellas es que para el mismo recuento de CD4, las mujeres pueden tener una carga viral ligeramente menor que los hombres. Algunos estudios muestran también que las mujeres tienen mayor riesgo de enfermar que los hombres con el mismo recuento de CD4. Esto es un motivo para que las mujeres inicien tratamiento antes que los hombres.

XI. Adherencia

a) ¿Qué es adherencia?

La adherencia al tratamiento es dar cumplimiento a las indicaciones del médico como: tomar a horario los medicamentos (antirretrovirales, antibióticos), cumplir con el tratamiento y la consulta para poder lograr el éxito, es decir, mejorar o recuperar la salud.

En resumen, la adherencia es cuando:

- El organismo asimila la TAR indicada.
- Hay aceptación psicológica de los medicamentos.
- Se respetan los horarios de la toma de los antirretrovirales.
- La persona toma las dosificaciones correctas.
- Existe una red de apoyo (familiares y/o amigos) para el logro de una buena adherencia (GAM o GAP).

La adherencia se conoce también como observancia o cumplimiento terapéutico. Incluye la buena disposición para empezar el tratamiento y la capacidad para tomar los medicamentos tal como los recetaron.

b) ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia?

Factores relacionados con las personas. El nivel de estudio, la situación laboral o económica y factores de carácter psicológico son determinantes de la adherencia.

Factores relacionados con la enfermedad. La aceptación y adherencia al tratamiento puede ser diferente en cada etapa de la infección y la mejoría de los síntomas puede hacer que disminuya la percepción de riesgo y en consecuencia la adherencia.

Factores relacionados con la TAR. La adhesión a la TAR disminuye cuando aumenta la complejidad del esquema indicado, por la aparición de efectos adversos y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo.

Factores relacionados con la situación psicosocial. La ansiedad, el estrés y la depresión dificultan una adherencia adecuada. Disponer de domicilio fijo y de soporte social, están claramente relacionados con una mejor adherencia.

Tabla 10: Factores que favorecen o no la adherencia.

No Adherencia	Adherencia
Falta de confianza en el médico.	Apoyo emocional y socio-económico.
Uso y abuso de drogas y alcohol.	Incluir las medicinas con alguna actividad diaria.
Enfermedad mental activa (depresión, etc.).	Conocimiento de los beneficios de la adherencia.
Bajo nivel educativo.	Sentirse cómodo tomando medicina frente a los demás.
No identificar su medicamento.	Asistir a todas las citas en la unidad de salud.
Falta de acceso a servicios de salud y medicamentos.	Red de familiares y amigos (GAM o GAP).
Miedo a los efectos adversos.	
Inestabilidad socio-económica.	
Violencia Intrafamiliar.	

c) ¿Por qué es difícil para muchas personas con VIH la adherencia?¹⁷

Los esquemas de tratamiento para el VIH pueden ser complicados. La mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias. Algunos medicamentos deben tomarse con el estómago vacío mientras que otros deben tomarse con los alimentos, o antes o después de otros medicamentos. Esto puede ser difícil para muchas personas, especialmente para quienes están enfermas o tienen síntomas del VIH o experimentan efectos negativos causados por los medicamentos.

Otros factores que pueden hacer difícil la adherencia al tratamiento son:

1. Efectos secundarios desagradables del medicamento (como náuseas).
2. Por estar dormido, no toma la dosis.
3. Si está de viaje.
4. Se mantiene muy ocupado.
5. Se siente enfermo o deprimido.
6. Se le olvida tomar los medicamentos.

d) ¿Cómo mantener la adherencia después de empezar el tratamiento?¹⁸

1. Tome el medicamento a la misma hora todos los días.
2. Al empezar la semana, coloque en una cajita las pastillas de la dosis para toda la semana.
3. Usar despertadores, celulares que recuerden tomar el medicamento.
4. Elegir una actividad diaria que generalmente no se olvida:
 - Mientras hace el café por las mañanas.
 - Cuando sale de la cama.
 - Cuando está su programa favorito de televisión.
 - Cuando regresa del trabajo.
 - Asegurarse de que los miembros de la familia conozcan la importancia de tomar las pastillas y ayuden a no olvidarlos.
5. Mantener el medicamento siempre en el lugar donde lo tomará. Puede llevar reservas de su medicamento en el trabajo o en la cartera.
6. Llevar un diario de los medicamentos. Escribir el nombre de los medicamentos que tiene que tomar todos los días y vaya marcando cada uno a medida que se los toma.
7. Planee por adelantado los fines de semana, las fiestas y los cambios de rutina.

17 [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.aorana.com/info/el-sida/tratamiento-de-vih/%C2%BFpor-que-es-dificil-para-muchas-personas-con-vih-la-adherencia-al-tratamiento/>

18 The complete HIV/AIDS resource. December 2008. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art12837.html>

8. Tener una red de apoyo con familiares, amigos o compañeros de trabajo que le puedan recordar que se tome el medicamento.
9. Unirse a un GAM o GAP puede ser de mucha utilidad.
10. Mantener control sobre el medicamento que vaya quedando en su reserva.
11. Comunicarse con el médico o la clínica si las reservas no le alcanzarán hasta la próxima consulta.

e) ¿Qué hacer si hay problemas con la adherencia a la TAR?

Es importante que le informe al médico inmediatamente acerca de cualquier problema que esté teniendo. Si experimenta efectos secundarios desagradables, tal vez necesite un ajuste en la dosis. Hable con su médico acerca de otras opciones de tratamiento.

f) ¿Qué es resistencia?

Es la mutación genética del virus, el cual se hace resistente, puede generarse por un mal cumplimiento del tratamiento antirretroviral, ya sean en los horarios o en las dosificaciones¹⁹.

El VIH es “resistente” a un medicamento cuando continúa multiplicándose mientras se toma TAR. Los cambios o mutaciones en el virus causan la resistencia. El VIH muta casi todas las veces que produce nuevas copias de sí mismo. No todas las mutaciones producen resistencia²⁰.

g) ¿Cuáles son las causas de la resistencia?

1. Adherencia inadecuada. Cuando la persona no toma sus dosis de acuerdo a la indicación del médico.
2. Uso inapropiado de la TAR.
3. Uso de combinaciones no aprobadas de la TAR. Por ejemplo, si se combinan antirretrovirales de la misma clase.
4. Modificación inapropiada. Cuando la persona deja de tomar uno de los medicamentos de la dosis, o cambia la combinación.
5. El uso de solo uno o dos medicamentos.
6. Adquisición de virus resistente. Cuando una persona adquiere un virus resistente por medio de la sangre, jeringas o por vía sexual.

19 [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/medicamentos.asp?mm=3>

20 Vanegas Lisbeth. Evaluación de la adherencia en pacientes VIH positivo que acuden a la consulta externa de la asociación hospicio de San José. Informe final. 2010. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3043.pdf

XII. ANEXOS**FICHA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA INGRESO
A GRUPOS DE AYUDA MUTUA O GRUPO DE AUTO APOYO**

I. DATOS GENERALES	II. SITUACION DE SALUD Y EXPECTATIVAS
<p>1. CODIGO _____</p> <p>2. SEXO: H: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/></p> <p>3. FECHA DE INGRESO A GAM O GAP: _____/_____/_____ GAM _____/_____/_____ GAP</p> <p>4. FECHA DE DIAGNOSTICO _____/_____/_____</p> <p>5. EDAD: _____</p> <p>6. LUGAR DE PROCEDENCIA _____</p> <p>7. REFERIDO POR:</p> <p>a) CONSEJERO DEL PROGRAMA DE ITS/VIH/sida <input type="checkbox"/></p> <p>b) CONSEJERO/A PAR <input type="checkbox"/></p> <p>c) ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/></p> <p>d) MEDICO DE LA UNIDAD DE SALUD <input type="checkbox"/></p> <p>e) MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>f) ONG 's <input type="checkbox"/></p> <p>g) OTROS <input type="checkbox"/></p> <p>8. LUGAR DE CAPTACION</p> <p>a) CENTRO DE SALUD <input type="checkbox"/></p> <p>b) HOSPITAL <input type="checkbox"/></p> <p>c) VISITA DOMIICILIAR <input type="checkbox"/></p>	<p>a. ESTADO DE SALUD:</p> <p><input type="checkbox"/> BUENA</p> <p><input type="checkbox"/> REGULAR</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENTA ENFERMEADES OPORTUNISTAS ¿Cuáles? _____</p> <p>b. ESTADO EMOCIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> DEPRESIVO</p> <p><input type="checkbox"/> ACEPTACION</p> <p><input type="checkbox"/> RECHAZO</p> <p>c. SENTIMIENTOS AL MOMENTO DE INGRESAR AL GAM O GAP</p> <p><input type="checkbox"/> NEGACION</p> <p><input type="checkbox"/> CULPA</p> <p><input type="checkbox"/> MIEDO</p> <p><input type="checkbox"/> COLERA</p> <p>d. EXPECTATIVAS</p> <p><input type="checkbox"/> APOYO EMOCIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> COMPARTIR INQUIETUDES</p> <p><input type="checkbox"/> CURIOSIDAD</p> <p><input type="checkbox"/> RECIBIR INFORMACION</p> <p><input type="checkbox"/> MEJORAR AUTOESTIMA</p> <p><input type="checkbox"/> BUSQUEDA DE PARES</p> <p>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE QUE LO RECIBE EN EL GAM O GAP Y FIRMA:</p> <p>_____</p> <p>OBSERVACIONES DEL ACOMPAÑANTE SOBRE LA CONDICION DE LA PERSONA NUEVA AL MOMENTO DE INGRESAR AL GAM O GAP:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>II. TOMA TRATAMIENTO ARV</p> <p>Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p>	
<p>III. TOMA TRATAMIENTO PARA INFECCIONES OPORTUNISTAS</p> <p>Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p>	

FICHA PARA REALIZACION DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA O GRUPO DE AUTO APOYO EN VISITAS DOMICILIARIAS

<p>GAM REALIZADOS EN VISITAS DOMICILIARIAS (COMUNIDAD)</p> <p>NOMBRE</p> <hr/> <p>DIRECCION DE LA PERSONA VISITADA</p> <hr/> <p>TELÉFONO</p> <hr/> <p>ACOMPAÑANTE</p> <hr/> <p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <p>FECHA Y HORA</p> <hr/>	<p>Dibujar croquis para llegar a la casa de la persona a la que se realiza la visita por inasistencia a GAM o GAP</p> <p>Firma del acompañante:</p> <hr/> <p>Fecha:</p> <p>____/____/____</p>
---	---

CARTA COMPROMISO PARA LA ADHERENCIA

Yo _____ con código _____
de la ciudad de _____,
me comprometo a cumplir la toma de medicamentos antirretrovirales (ARV) según indicación
médicas que se me oriente para el beneficio de mi salud.

El tratamiento será interrumpido solamente en acuerdo de mi persona y el médico tratante
por algún motivo ajeno a mi voluntad, respaldo por criterios clínicos y de laboratorio (como
ser intolerancia a determinado medicamento, reacciones adversas que deterioren la condición
de salud o resistencia viral).

Estoy consciente que mi tratamiento es muy importante y dependerá del cumplimiento de
mis citas médicas, la continuidad en el acceso y la existencia del esquema prescrito y esque-
mas alternativos en caso de ser necesario.

Dado en _____ Fecha _____

Nombre y Firma

Firma Médico responsable

CARTILLA PARA REFERENCIA Y ADHERENCIA A LA TAR



Referencia
 Fecha: ___/___/___
 Unidad de salud: _____
 Motivo de referencia:
 ITS PF
 Entrega condones
 Prueba de VIH
 Enfermedad crónica
 Infección oportunista
 Enfermedad común
 Integración al club de: _____

Actividades para mantenerte saludable

Toma tus medicamentos exactamente como están recetados por el médico. Dejar de tomar alguno de los medicamentos puede dar oportunidad al virus de volverse resistente a los tratamientos.

Come saludablemente, esto te ayudará a proteger tu cuerpo, a mantenerte con más fuerza y energía y evitarás pérdida de peso e infecciones.

Usa siempre un condón en toda relación sexual para evitar una reinfección por VIH o una infección de transmisión sexual.

Evita el desvelo, consumo de bebidas alcohólicas, drogas y cigarrillos.

Tómate tiempo para el descanso y relajamiento. Muchas personas encuentran que el ejercicio físico y el descanso, junto con la oración o la meditación les ayuda a tolerar la carga de la infección por el VIH o el SIDA.

Nunca debes de automedicarte.

Código: _____
 Domicilio _____

Cartilla

Paquete mínimo de acciones de prevención secundaria en VIH y de referencia

Referencia
 Fecha: ___/___/___
 Unidad de salud: _____
 Motivo de referencia:
 ITS PF
 Entrega condones
 Prueba de VIH
 Enfermedad crónica
 Infección oportunista
 Enfermedad común
 Integración al club de: _____

En caso de una emergencia relacionado a su salud llamar a:
 Dr. _____
 Promotor de salud: _____
 Cruz Roja: _____

Esta cartilla contiene información para su salud y la de su familia. Cada vez que requiera servicios de planificación familiar; atención de infecciones de transmisión sexual; reacciones a la terapia antiretroviral, enfermedades crónicas u otro condición, lleve siempre con usted su cartilla a la unidad de salud, que el promotor de la ONG le ha llenado previamente.

Referencia
 Fecha: ___/___/___
 Unidad de salud: _____
 Motivo de referencia:
 ITS PF
 Entrega condones
 Prueba de VIH
 Enfermedad crónica
 Infección oportunista
 Enfermedad común
 Integración al club de: _____

Financiado por:
 **USAID** | **PrevenSida**
DEPARTAMENTO DE ESTADOS UNIDOS

Seguimiento del paquete mínimo de prevención secundaria del VIH

Nombre del promotor de salud:	Fecha de las visitas						Observaciones. Ponga la fecha del comentario.
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
Evaluación de la actividad sexual, suministro de condón, lubricante y consejería sobre reducción de riesgo.							
Evaluación de la pareja sobre si se conoce si es portador o no del VIH.							
Evaluación en relación a ITS.							
Evaluación sobre necesidades de planificación familiar.							
Evaluación sobre adherencia.							
Evaluación sobre la necesidad de participar en un grupo de apoyo, club o un programa comunitario.							

- Recomendaciones para el promotor:**
- Registre la fecha en que realizó la visita.
 - Marque con X, las actividades realizadas.
 - Marque el triángulo en amarillo, si la actividad evaluada requiere de apoyo o una acción específica y anótelas en el recuadro de observaciones.

Lista de Verificación

Evaluación de aconsejar habilidades

Aspecto	Habilidades de consejería	Usuario(a)		
		1	2	3
Relaciones Interpersonales	Saluda y se presenta al usuario(a)			
	Expresa la confidencialidad de la atención			
	Escucha con atención (comunicación verbal y no verbal)			
	Es comprensivo y no emite juicios			
Explore las necesidades del usuario(a)	Hace preguntas abiertas			
	Hace preguntas específicas y sondea apropiadamente			
	Averigua la información que tiene sobre el Sida y de la infección por VIH			
	Reafirma la información correcta y aclara los conceptos erróneos			
Facilite la comunicación	Escucha activamente			
	Usa silencio para permitir que el usuario/a se exprese			
	Presenta información en términos claros y sencillos			
	Da tiempo para que el usuario(a) analice la información y responda			
	Repita y refuerza la información clave			
	Verifica comprensión del usuario(a)			
	Resume aspectos claves			
Logre que el usuario(a) identifique su riesgo	Ayuda a identificar las prácticas que lo exponen a adquirir el VIH			
	Realiza preguntas sobre prácticas de riesgo (parejas sexuales, antecedentes de ITS, uso del condón, sexo oral, sexo anal, uso de drogas, alcohol, transfusión sanguínea)			
	Revisa con él usuario(a) las medidas de prevención a adoptar para prevenir el VIH			
	Ayuda y motiva al usuario(a) a desarrollar su propio plan de intervención			
	Motiva la incorporación de la pareja del usuario(a) en su plan de prevención			
Explique el proceso y significado de la prueba	Explica el significado de la prueba de anticuerpos para el VIH			
	Informa el significado de un resultado negativo			
	Aclara sobre la posibilidad del período de ventana			
	Comunica el significado de un resultado positivo			
	Conversa con el usuario(a) sobre el significado de un resultado positivo y negativo para él o ella			
	Comparta con el usuario(a) la necesidad de compartir sus resultados con alguien			
Justifique sin juzgar la decisión del usuario(a)	Solicita al usuario(a) la firma del consentimiento informado			
	Respeto la decisión del usuario(a) para hacerse la prueba			
	Conversa sobre como puede prevenir la infección por VIH			
	Diálogo sobre las acciones de prevención que el usuario (a) tomará ahora			
	Brinda referencia a algún grupo de apoyo en la comunidad			
Eligen [usuario(a) y proveedor] su plan de intervención	Motiva a la integración de la pareja en la Consejería			
	Brinda información sobre el uso correcto del condón			
	Demuestra el uso correcto del condón			
	Motiva a la negociación del condón con la pareja			
	Acuerdan la próxima cita de seguimiento			

Adaptado de ONUSIDA, Herramientas para evaluar la prueba voluntaria y consejería del VIH, 2000.



Referencias bibliográficas

1. Manual de Herramientas Básicas para la Organización y Funcionamiento de Grupos de Ayuda Mutua. [Acceso el 2 de mayo de 2012] Disponible en: <http://www.asical.org/es/grupo/g20/ATT1201373699-1.pdf>
2. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/documento/temasecundaria.pdf>
3. Colomer Concha et al. Capítulo XVII. Grupos de ayuda mutua y la salud. Pág 239. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.prader-willi-esp.com/capitulo%2017.pdf>
4. Ródesna Sonia. Grupos de Auto Ayuda: Una respuesta alternativa en la práctica del trabajo social. Asociación Ciudadana contra el sida de la provincia de Alicante. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5837/1/ALT_04_14.pdf
5. 100 formas de Animar Grupos: Juegos para usar en Talleres, Reuniones y la Comunidad. Alianza. Apoyando la Acción Comunitaria contra el Sida en los países en Desarrollo. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.asical.org/es/grupo/g20/ATT1201370285-1.pdf>
6. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/documento/temasecundaria.pdf>
7. Adaptado de la declaración de prensa de ONUSIDA. Ginebra, 18 de marzo de 2009.
8. Weinhardt LS, Carey MP, Johnson BT, Bickham NL. Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: a metaanalytic review of published research, 1985-1997. *Am J Public Health*. 1999 Sep; 89(9):1397-405.
9. United States President 's Emergency Plan For AIDS Relief. Indicadores PEPFAR Región de Centro América. Septiembre 2011.
10. Manual de Grupos de Autoayuda, Sugerencias para organizar, establecer y dirigir Grupos de Autoayuda. GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL-SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL-DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. México, 1999. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_de_grupos_de_autoayuda.pdf
11. Dirección general de equidad y desarrollo social. Manual de grupos de autoayuda. Sugerencias para organizar, establecer y dirigir grupos de autoayuda. México. 1999. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_de_grupos_de_autoayuda.pdf
12. Manual de Consejería en VIH-Sida. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Managua, Nicaragua 2009. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.nicaragua.unfpa.org.ni/publidoc/Políticas%20P%C3%BAblicas%20y%20Legislaci%C3%B3n/Manual%20Consejeria%20VIH%20Migob.pdf>
13. Donnell Deborah, et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *The Lancet*, Volume 375, Issue 9731, Pages 2092 - 2098, 12 June 2010. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960705-2/fulltext>
14. Ministerio de salud. Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH. Nicaragua, julio 2010. P.26. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18031es/s18031es.pdf> [Acceso el 09 de mayo de 2012].
15. Guía de autocuidado para personas viviendo con el VIH/SIDA. PRONASIDA 2010-2011. Acceso el 22 de mayo 2012]. Disponible en: http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/guia_autocuidado.pdf
16. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.aorana.com/info/el-sida/tratamiento-de-vih/%C2%BFpor-que-es-difcil-para-muchas-personas-con-vih-la-adherencia-al-tratamiento/>
17. The complete HIV/AIDS resource. December 2008. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art12837.html>
18. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.redvihda.org/medicamentos.asp?mm=3>
19. Vanegas Lisbeth. Evaluación de la adherencia en pacientes VIH positivo que acuden a la consulta externa de la asociación hospicio de San José. Informe final. 2010. [Acceso el 22 de mayo de 2012]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3043.pdf

