

Distancia

Aislamiento

Familia

Alcance

Vivienda

Mentoría

25 ACTIVIDADES PARA POBLACIONES ESPECIALES

# Conectando a los Cuidados:

**En Respuesta a las Necesidades  
No Satisfechas de VIH**

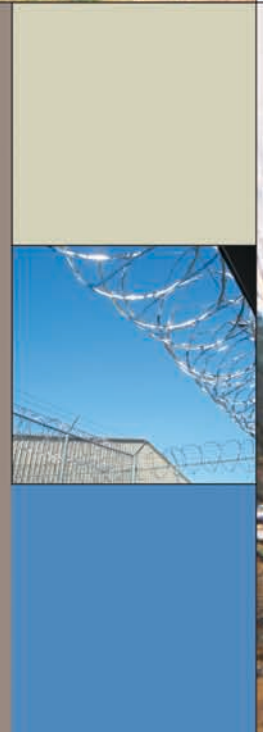
Comunidades Rurales y Confinados/Ex Confinados/as

MANUAL II



Founded in 1984, AIDS Action is a national nonprofit organization, based in Washington, D.C., which conducts educational and advocacy activities in support of sound and effective HIV policies and funding. AIDS Action addresses the needs of people who are at risk for and living with HIV infection and the organizations that serve them.

AIDS Action has two components: AIDS Action *Foundation* [501(c)(3)], which develops and disseminates educational materials on the latest public policies and programs, the demographic impact of HIV, and medical research. AIDS Action *Council* [501(c)(4)] serves as a national voice for community-based organizations, local health departments and clinics, service providers, and health educators by advocating for effective legislative and social policies and programs for HIV prevention, treatment, and care.

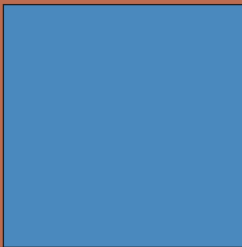
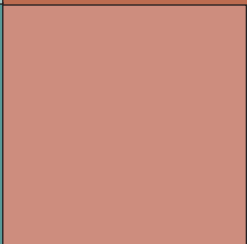
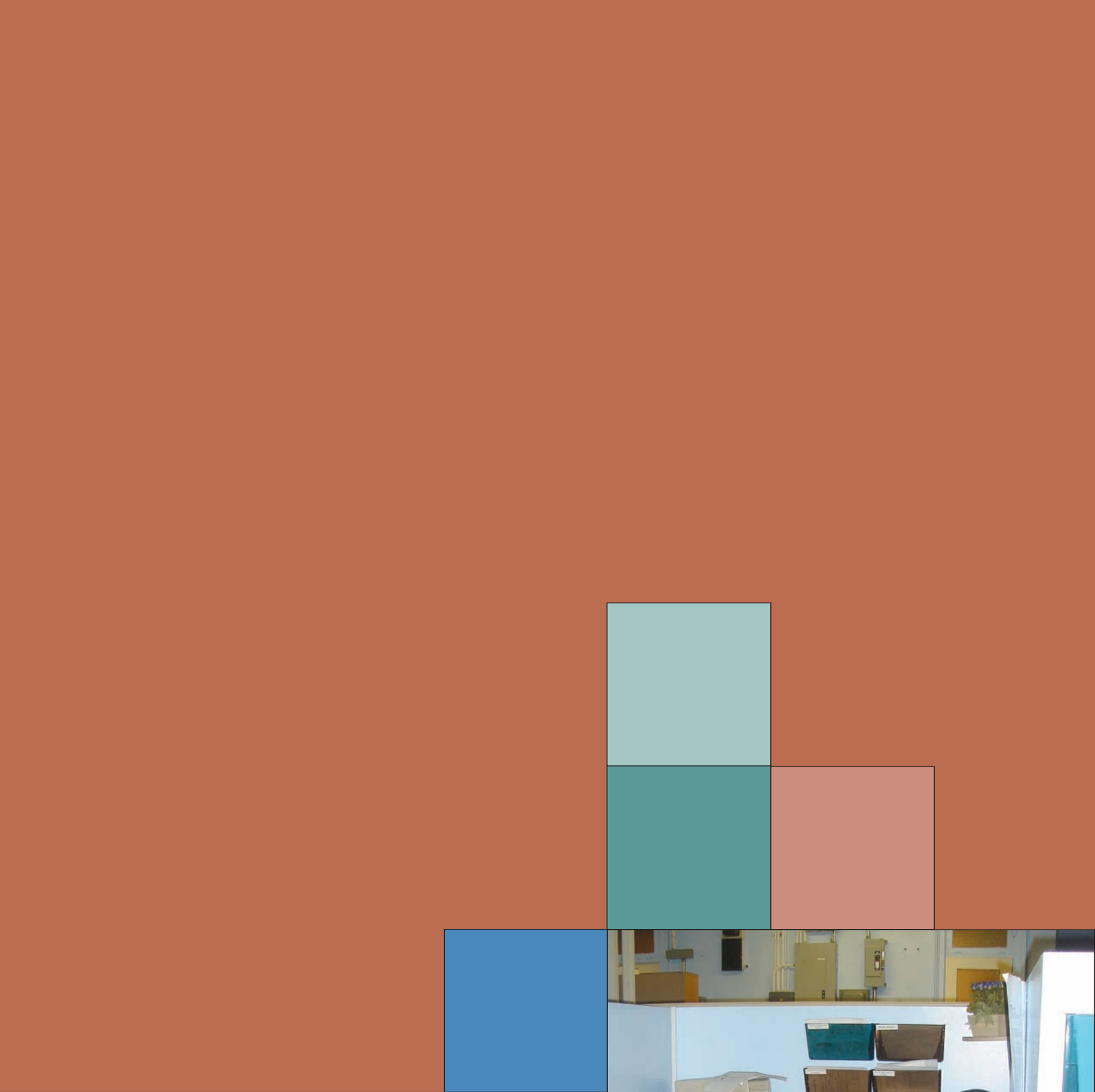




# ÍNDICE

---

INTRODUCCIÓN .....	3
ÍNDICE DE ACTIVIDADES .....	11
RURAL .....	13
CONFINADOS/EX-CONFINADOS/AS .....	77
LISTA DE CONTACTOS DE LAS AGENCIAS ..	162
AGRADECIMIENTOS .....	164
FORMULARIO DE RETROALIMENTACIÓN.....	165



# Conectando a los Cuidados

## NECESIDADES SIN SATISFACER:

Individuos que viven con VIH, conocen su estatus positivo, pero no participan de un programa de cuidado médico primario. Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés, HRSA).

**E**ste manual pretende servir de enlace para las personas VIH+ con los servicios de cuidado de salud y tratamiento disponibles. Nuestro esfuerzo como proveedores de servicios de salud nos obliga a pensar en nuevas estrategias y formas de abordar la relación de las personas VIH+ con el sistema de servicios de cuidado primario reconociendo la necesidad de mejorar tanto los servicios en sí, como el acceso a los mismos. En esta segunda edición del manual *Conectando con los Cuidados I* publicado en el 2004, se exploran las barreras existentes en el acceso a los servicios médicos. También se ofrecen alternativas de cómo lidiar con estas barreras para garantizar que los/as personas VIH+ obtengan el cuidado médico apropiado. El manual expone diferentes metodologías y ejemplos de intervenciones exitosas que han sido utilizadas para lograr que personas VIH+ tengan acceso a servicios de salud, tratamiento y, a la vez, puedan ser consistentes con el mismo.

Deseamos que el lector pueda identificarse con las experiencias presentadas en este manual por otros proveedores de servicios, además, de obtener ideas que le permitan desarrollar actividades adaptadas a su realidad particular para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos. Exhortamos a los proveedores de servicio a utilizar este documento como una herramienta de trabajo para el diseño y desarrollo de nuevas intervenciones que permitan satisfacer las necesidades de la población





a la que sirven. El objetivo común para todos es lograr que el mayor número de personas VIH+ tengan acceso y reciban cuidado médico primario.

El manual *Conectando a los cuidados I* (en inglés “*Connecting to Care I*”) presentó 17 intervenciones a través de todo Estados Unidos. *Conectando a los cuidados II* *enriquece* esta colección con 25 actividades adicionales con énfasis en dos poblaciones especiales: personas que viven en comunidades rurales y confinados y ex confinados/as.

## POBLACIONES ESPECIALES

---

### *Comunidades rurales y VIH*

Las comunidades rurales o, en inglés “Rural América”, se esparcen a través de cuatro quintas partes del territorio de Estados Unidos, además de incluir a una quinta parte de la población y tener un incremento preocupante de la epidemia de VIH. El diagnóstico de SIDA en las comunidades rurales de los Estados Unidos aumentó un 80% entre 1991 y 1995.<sup>i</sup> Desde entonces, el VIH ha permeado las áreas rurales por medio de nuevas infecciones o a través de la población que regresa a su región natal desde los centros urbanos luego de ser diagnosticado VIH+.

El conocer que uno es VIH+ y encontrar el profesional médico adecuado cuando se vive en una comunidad rural, se convierte en un reto de grandes proporciones sobretodo, cuando el viaje promedio para visitar a un médico especializado puede ser de 86 millas o más, sin considerar que no todas las personas cuentan con transportación propia.<sup>ii</sup> La calidad de los servicios de salud también es un elemento para ser evaluado ya que el 38% de las personas VIH+ que viven en áreas rurales visitan médicos que no han atendido ni tan siquiera 10 pacientes VIH+.<sup>iii</sup>

La discusión sobre el acceso y el enlace con el cuidado óptimo tiene que darse dentro del marco de estas barreras existentes. Hay que identificar las estrategias para vencer estos obstáculos. ¿Cómo se puede proveer cuidado médico de alta



calidad en comunidades donde hay pocos casos de personas con el virus? ¿Cómo puede una persona VIH+ sentirse cómoda de divulgar su estatus VIH con sus amigos/as, familiares o comunidad, si éstos apenas conocen sobre el VIH y su transmisión?

Este manual documenta la labor de profesionales de la salud en comunidades rurales que han diseñado e implementado intervenciones educativas que aumentan el flujo de información sobre VIH con el fin de ayudar a reducir el discrimen, ofrecer servicios especializados a pacientes VIH+ de parte de profesionales de salud y crear redes de apoyo para las personas VIH+ para atacar, de esta forma, el aislamiento y el estigma.

### *VIH y la población confinada y ex confinada*

El número de personas con expediente criminal en Estados Unidos es significativo y va en aumento. En el 2004, había sobre dos millones de personas encarceladas en facilidades carcelarias de Estados Unidos.<sup>iv</sup> También había aproximadamente 4.9 millones de individuos en nuestras comunidades bajo probatoria.<sup>v</sup>

De acuerdo al Boletín de Estadísticas del Buró de Justicia, en el 2003, aproximadamente el 2% de las personas encarceladas en prisiones del estado y el 1.1% de la población penal federal se informaron como VIH+. Las tasas de infección entre los confinados/as varían a través del país fluctuando desde el 0.2% en Montana hasta el 7.6% en Nueva York y Washington, DC. Prisiones del estado en Florida, Nueva York y Texas albergan la mitad de todos los confinados VIH+.<sup>vi</sup> La tasa de casos confirmados de SIDA es tres veces mayor en las cárceles que en la población general.<sup>vii</sup>

Las políticas para hacer las pruebas de VIH varían de una institución a otra, creando así mayor dificultad para calcular con exactitud el número de personas





encarceladas que son VIH+. Cabe señalar, que el Sistema de Corrección a través de Estados Unidos ha realizado algunos avances al abordar las necesidades de la población VIH+. Sin embargo, estos esfuerzos de parte de los profesionales de Corrección y las organizaciones que trabajan con confinados/as, no son suficientes para enfrentar el reto que continúa existiendo tanto en las cárceles como en las comunidades donde regresan los ex confinados que son VIH+. Si deseamos alcanzar a la población de confinados/as y ex confinadas VIH+, para proveerles el acceso a los servicios de salud que necesitan, es fundamental que reconozcamos los obstáculos que se enfrentan actualmente. Entre éstos, están los siguientes:

- falta de conocimiento y peritaje en el área de VIH por parte del personal que labora en las Instituciones de Corrección
- falta de privacidad y confidencialidad en el ambiente correccional
- interrupción del cuidado de salud al momento de salir a la libre comunidad
- falta de reconocimiento de los recursos de salud disponibles al salir de la cárcel
- uso de sustancias
- falta de confianza en los proveedores de servicio

Este manual *Conectando con los cuidados II* le ofrece a los lectores ejemplos basados en evidencia de intervenciones utilizadas para enfrentar algunos de esos obstáculos.

## NECESIDADES NO SATISFECHAS

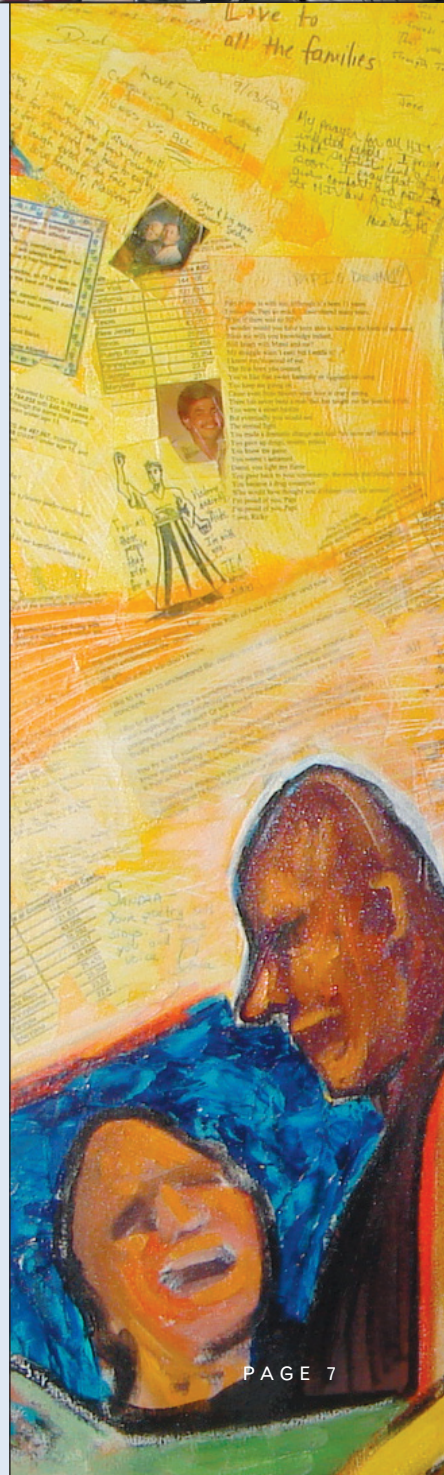
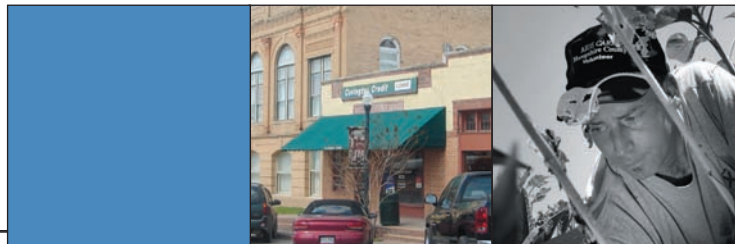
El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta estima que sobre un millón de personas viven con VIH en los Estados Unidos.<sup>viii</sup> La mitad de esta población recibe tratamiento médico, mientras que la otra mitad no lo recibe. Aproximadamente un total de 250,000 de estas personas no conocen que tienen el VIH y, por lo tanto, no reciben tratamiento, pero el otro total de

250,000 personas sí conoce que es VIH+ y aun así no cuenta con el tratamiento médico necesario.<sup>ix</sup> Estos últimos son los que pertenecen a la categoría que se ha definido como población con necesidades no satisfechas de acuerdo a la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA). La definición es la siguiente: “Individuos que viven con VIH, conocen que son positivos, pero no participan de un programa de cuidado médico regular.”

Basados en el marco conceptual de las “necesidades no satisfechas”, los proveedores de servicios de los Estados Unidos están en el diseñando estrategias que permitan enlazar a los consumidores con los servicios de cuidado y tratamiento que necesitan. A través de este manual *Conectando con los cuidados II*, deseamos comprender las razones o circunstancias que han producido relaciones pobres, precarias e inconsistentes entre las personas VIH+ y su cuidado de salud. También pretendemos ofrecer ejemplos positivos de proveedores de servicios que han utilizado estrategias de éxito para enfrentar estas barreras. Al abordar estas “necesidades no satisfechas” contribuimos a cambiar la relación del cliente VIH+ con todo el sistema de salud. Las actividades individuales, grupales o comunitarias que se presentan en este manual sirven de guía para la creación de puentes que permitan la conexión efectiva entre un diagnóstico de VIH y la aceptación de un tratamiento médico individualizado.

## CONTENIDO DEL MANUAL

“AIDS Action”, en colaboración con el Buró de VIH/SIDA de la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA), realizaron una investigación en cuatro estados de Estados Unidos y el Distrito de Columbia sobre las metodologías e intervenciones implantadas por diferentes proveedores de salud. Estas intervenciones se presentan como actividades que provienen de organizaciones heterogéneas incluyendo el Departamento de Salud, organizaciones religiosas, organizaciones de base comunitaria, servicios de vivienda, organizaciones que





trabajan con VIH/SIDA, clínicas y hospitales. Las ciudades, condados y estados que se incluyeron en la investigación representan la diversidad de la epidemia y la variedad cultural existente, además del impacto que conlleva. Las veinticinco actividades presentadas ofrecen una amplia gama de alternativas con una variedad de enfoques y metodologías de intervención.

### *Revisión de actividades*

La actividad descrita se divide en las siguientes cuatro categorías:

Descripción

Logística

Fortalezas y debilidades

Resultados

La primera página de cada actividad comienza con una breve descripción de la misma seguida por un recuadro donde se incluyen diferentes comentarios sobre cómo las personas logran el acceso a cuidado médico continuo mediante esta estrategia. El propósito de esta referencia es orientar al lector rápidamente sobre el tipo de intervención y sus características básicas.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES

El objetivo de este manual es crear conciencia de las “necesidades sin satisfacer” que tienen nuestros consumidores VIH+ y ofrecer ejemplos de intervenciones exitosas de cómo lograr enlazar el servicio médico necesario con la persona VIH+. La meta de cada agencia u organización es la misma aunque existan diferencias variadas: deseamos ofrecer la mejor calidad de servicio de salud a las personas que viven con VIH. Las actividades presentadas en este documento son sólo unos pocos ejemplos de los programas que han sido exitosos al proveer el acceso a cuidado de salud adecuado a las personas VIH+ que sirven. Sin embargo,



queda mucho por hacer, el reto es permanente porque aún quedan personas positivas que no tienen acceso a servicios médicos o acceso a servicios de salud en general.

Deseamos que la investigación plasmada en este manual pueda servir de inspiración para todos y todas los que buscamos nuevas formas de lograr que las personas VIH+ tengan acceso a tratamiento y cuidado médico. Nos gustaría conocer sus ideas y comentarios a través de [www.connectingtocare.net](http://www.connectingtocare.net). Es importante para nosotros conocer su opinión, por eso le agradecemos que complete el formulario que está al final de este manual.

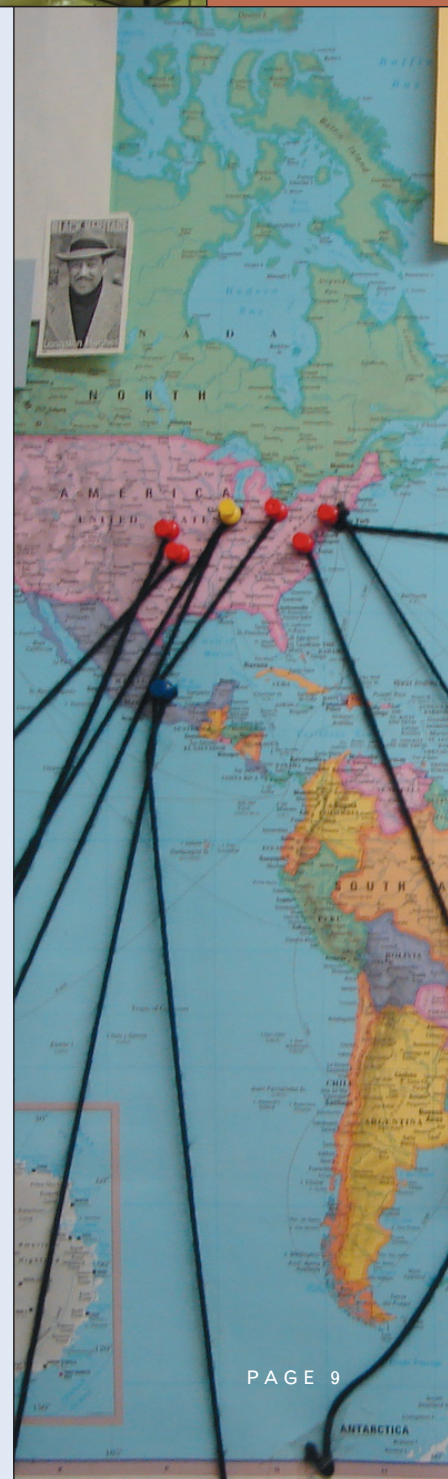
Continuaremos proveyendo información sobre nuevas actividades y programas a través de nuestra página cibernética. Creemos que todos podemos aprender los unos de los otros y que sólo juntos podemos detener esta epidemia, además de garantizar que todas las personas VIH+ con necesidades no satisfechas reciban el cuidado de salud adecuado.

*AIDS Action Foundation*

*Equipo de Trabajo de Conectando con los Cuidados*

Notas:

- <sup>i</sup> National Rural Health Association Issue Paper. HIV/AIDS in Rural America: Disproportionate impact on minority and multicultural populations. <http://www.nrharural.org/advocacy/sub/issuepapers/HIVaids.pdf>. Accessed July 2006.
- <sup>ii</sup> State Legislatures. Trends and Transitions fact sheet. (April 2004) HIV and AIDS on the rise in rural America.
- <sup>iii</sup> State Legislatures. Trends and Transitions fact sheet. (April 2004) HIV and AIDS on the rise in rural America.
- <sup>iv</sup> Harrison, P.M., & Beck A.J. (October 2005). Bureau of Justice Statistics Bulletin: Prisoners in 2004. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. NCJ210677
- <sup>v</sup> Summary Findings. Parole and Probation Statistics. Bureau of Justice Statistics Website. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pandp.htm#findings>. Accessed May, 2006.
- <sup>vi</sup> Maruschak, L.M. (September 2005). Bureau of Justice Statistics Bulletin. HIV in Prisons, 2003. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. NCJ 210344. See also Kantor, E. (April 2006). HIV Transmission and Prevention in Prisons. <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-07&doc=kb-07-04-13>. Accessed July 2006.
- <sup>vii</sup> Maruschak, L.M. (September 2005). Bureau of Justice Statistics Bulletin. HIV in Prisons, 2003. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. NCJ 210344.
- <sup>viii</sup> Spotlight: Commemorating 25 Years of HIV/AIDS. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/spotlight.htm>. Accessed July 2006.
- <sup>ix</sup> Fleming, P. (June 2005) HIV Prevalence in the U.S. 2000. 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections.





# ÍNDICE DE ACTIVIDADES

## RURAL

Coordinador de Tratamiento en el Hogar	p. 13
Servicios de Evaluación Preliminar y Consejería	p. 19
Ciclo de Talleres: Nuestro Manejo de VIH	p. 25
Fiesta Social	p. 33
Grupo de Apoyo y Asesoría VIH	p. 39
Renovación de Cuidado a través del Correo	p. 43
Plan de Vivienda	p. 47
Ministerio de Albergue de Emergencia VIH	p. 53
Alcance en Plantas Procesadoras de Alimentos	p. 59
Clínica Rodante VIH	p. 65
Programa radial “VIH y Comunidad”	p. 71

## CONFINADOS / EX-CONFINADOS/AS

Manejador de Casos de Cuidado Médico Continuo	p. 77
Prueba Rápida de VIH en Ingreso Carcelario	p. 83
Manejo de Casos de Reintegración para Personas Transexuales	p. 89
Educación VIH en Hogar Intermedio de Recuperación para Mujeres	p. 95
Videoconferencia de Recursos Comunitarios	p. 99
Servicio de Enlace para Personas que usan Sustancias Controladas	p. 105
Manejo de Casos para un Nuevo Comienzo	p. 113
Almuerzo y Aprende	p. 119
Guagua en Ruta del Cuidado de tu Salud	p. 125
Enfermera/o de Adherencia al Tratamiento	p. 131
Acompañamiento a Cuidado por Mentora Par	p. 137
Mapa de la Historia Familiar	p. 143
Educación VIH “Lleguemos Juntos”	p. 149
Alcance a la Medianoche	p. 157



# COORDINADOR DE TRATAMIENTO EN EL HOGAR

La modalidad de **COORDINACIÓN DE TRATAMIENTO** en el hogar es una intervención individualizada diseñada para enlazar a la persona VIH+ que vive en un área rural con un centro médico urbano y, a su vez, ofrecer alternativas para poder lidiar con la complejidad del sistema de cuidado de salud. Las características claves del coordinador de tratamiento en el hogar son: personal abogando por los derechos médicos del paciente, el hogar como sitio para llevarse a cabo la actividad, alto grado de confianza de parte del cliente con la persona que ofrece el servicio, involucrar al paciente en la identificación de necesidades y selección del tratamiento médico adecuado, coordinación de otros servicios sociales y de salud mental.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Servicios VIH/SIDA,  
Servicios Médicos o de Familia*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Identificar y cerrar brechas en el tratamiento médico y el cuidado de la salud general de las personas VIH+.
- ▶ Servir de enlace entre las personas que residen en el campo y otras áreas rurales con los centros médicos urbanos.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Participantes que cualifican para servicios de Título IV de los programas "Ryan White CARE Act", personas VIH+ y sus familiares, en especial, mujeres afroamericanas de todas las edades.
- ▶ Personas que cualifican para servicios de Título II de los programas de "Ryan White Care Act", en especial, hombres afroamericanos de 25 años o más que no tienen familiares en el hogar.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El coordinador de tratamiento en el hogar llega hasta donde se encuentra la persona VIH+ y le provee información sobre VIH y los servicios de salud disponibles. Además, lo ayuda a sobrellevar los obstáculos para tener acceso al cuidado de salud adecuado, en especial, por las dificultades que conlleva vivir lejos de los centros médicos de las ciudades.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Yo soy una persona que se preocupa por las personas a mi alrededor. Estoy aquí para ellos...para ayudarlos a navegar a través de este proceso difícil.”*

— ENFERMERA CERTIFICADA

- ▶ El/la coordinador de tratamiento se reúne con el/la participante que comenzó recientemente su cuidado de VIH o tiene problemas con el servicio de cuidado o se ha dado de baja del mismo.
- ▶ El/la coordinador de tratamiento recibe un referido de parte de un manejador/a de casos y discuten en conjunto las necesidades del cliente, cuál es la mejor forma de abordarlo y dónde recibe los servicios de cuidado en la actualidad.
- ▶ El/la coordinador llama al participante y se presenta como una persona que trabaja junto al manejador de casos.
- ▶ El/la coordinadora se ofrece para ayudar a resolver problemas específicos o para identificar necesidades inmediatas de cuidado. Si el consumidor acepta, entonces se establece una fecha y lugar de reunión entre el coordinador y el participante, pero que sea conveniente para la persona VIH+.
- ▶ El/la coordinadora se prepara para la reunión y obtiene todos los formularios necesarios para así completarlos durante ese encuentro.

### **Possible interacción con el cliente**

- ▶ Se dedica tiempo en la primera reunión para establecer una relación de confianza. Este encuentro debe darse preferiblemente en la casa de la persona VIH+.
- ▶ El/la coordinador de servicios dirige la conversación hacia el tema de VIH y el cuidado de salud al hacer una pregunta sobre la última vez que visitó al médico, si la participante es una fémina se le pregunta sobre su última visita al ginecólogo, los medicamentos que usa y si conoce su conteo del CD4 y la relevancia de conocer éstos.
- ▶ El participante es motivado a hablar sobre otros problemas de salud que le interesan mientras que el coordinador continúa evaluando la comprensión y participación que tiene éste en su cuidado de salud.
- ▶ Si la persona está recibiendo tratamiento médico para el virus, el coordinador puede preguntar sobre qué falta en los servicios que recibe.
- ▶ El/la coordinadora intenta conocer la situación del consumidor si percibe que éste no tiene compromiso con su cuidado de salud o de tenerlo es limitado. El coordinador de tratamiento puede comenzar a compartir información básica sobre el VIH y su tratamiento, si entiende que esto puede ser de utilidad para el cliente.
- ▶ El coordinador puede hacer preguntas sobre salud mental y tratar de abundar sobre la experiencia del cliente en procesos de consejería u otros programas de salud mental.
- ▶ Una vez se desarrolla una relación de confianza mutua, la persona que coordina procede a completar un formulario de evaluación donde se solicita información demográfica y se incluye información relevante sobre historial de salud mental y general.
- ▶ Luego del proceso formal de admisión, el profesional de la salud le describe al participante su rol como coordinador de tratamiento, los servicios que ofrece la organización y la política de confidencialidad existente, donde se especifica de qué forma será utilizada la información del consumidor de servicios.
- ▶ Ella/él le explica la importancia de conocer su expediente médico en el proceso que están realizando y le provee un Consentimiento para Compartir Información Médica para que éste pueda firmar, si así lo desea. El coordinador también le informa al paciente las fuentes de financiamiento del cuidado de salud.
- ▶ Se le explican al cliente sus derechos y responsabilidades, la importancia de honrar las citas establecidas y la importancia de tener adherencia a un tratamiento.
- ▶ Se le pide al entrevistado/a que notifique a la organización sobre cualquier cambio de dirección, estado de salud, etc.
- ▶ Ella/él llena el formulario de Evaluación y Mantenimiento de Salud donde se detalla la información de cuidado de VIH de la persona positiva.
- ▶ El coordinador de tratamiento revisa las necesidades del consumidor, desarrolla un plan de tratamiento e identifica próximos pasos a seguir.
- ▶ El coordinador de tratamiento confirma el deseo de el/la participante de recibir consejería u otro tipo de servicio de la organización. Si hay una necesidad imperiosa de algún servicio en específico, el profesional de la salud puede facilitar el que otro personal especializado visite el hogar del paciente y así presentarlo personalmente.
- ▶ El coordinador termina la reunión y repasa con el consumidor que estará revisando el expediente médico, el plan establecido y los pasos a seguir. También repasa las expectativas de cuidado de salud y las responsabilidades del cliente.

- ▶ El rol del coordinador puede cesar aquí o continuar con visitas periódicas. La frecuencia de las visitas va a depender de las necesidades individuales del participante y su habilidad de lidiar con su tratamiento y cuidado en general.
- ▶ Cuando el coordinador se reintegra a su oficina, éste procede a actualizar el expediente del cliente y a establecer las citas médicas que se habían programado. También puede contactar a otros proveedores de salud para resolver conflictos o dificultades que el participante tiene.

## **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ Se le envía información tanto a manejadores de casos como a otros proveedores de servicios en el hogar de la comunidad en general.
- ▶ Los manejadores de casos distribuyen folletos de sus organizaciones entre los pacientes de cuidado en el hogar.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

Enfermera certificada/graduada que trabaje como coordinador/a de tratamiento.

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶ La persona debe tener vasto conocimiento de los recursos de salud disponibles y el sistema de cuidado de salud local. También debe tener conocimiento médico de VIH. La persona debe tener habilidad para desarrollar preguntas que motiven al consumidor a expresarse de forma abierta y sincera sobre las necesidades que enfrenta.
- ▶ El personal es adiestrado para escuchar y responder a las necesidades del participante sin imponer sus creencias personales o profesionales sobre lo que él/ella percibe como el cuidado adecuado.

### **LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD**

---

El lugar debe ser seguro para el/la cliente. Puede ser en la casa del participante, la oficina del manejador de casos, la oficina de otro profesional que ofrece servicios en el hogar u otra oficina, en un hospital, etc. También puede realizarse mediante una llamada telefónica.

### **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

Los participantes son reinscritos anualmente. Las necesidades determinan las visitas y contactos durante el año.

### **CONSULTORES EXTERNOS**

---

Ninguno

### **SERVICIOS DE APOYO**

---

- ▶ Transportación
- ▶ Traducción
- ▶ Cuido de niños/as

### **CONDICIONES NECESARIAS**

---

Apoyo local y estatal para los servicios sociales e integrales de salud.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶▶ El coordinador de tratamiento provee abogacía al paciente.
- ▶▶ La coordinadora de tratamiento ayuda al participante de un área rural a lidiar con el sistema de salud urbano.
- ▶▶ Lo/as consumidores se sienten más seguros y en control porque la actividad se realiza en lugares que le son familiares.
- ▶▶ Se ofrece acceso a una amplia gama de servicios que permite mejorar la calidad de vida de la persona VIH+.
- ▶▶ La actividad es una expresión de compasión dentro de la comunidad.

### DEBILIDADES

---

El/la coordinador de tratamiento es una tercera persona que se inserta en la relación entre el cliente y el profesional de la salud, lo que puede crear respuestas defensivas hacia esa intervención ya que el profesional de la salud puede percibir que el coordinador está criticando su desempeño.

### DIFICULTADES PARA EL CLIENTE

---

- ▶▶ La persona VIH+ puede sentirse abrumada por tener que lidiar con tantos proveedores diferentes y, por lo tanto, percibe al coordinador/a como uno más.
- ▶▶ Algunos clientes no ven como necesidad primaria el cuidado de salud por ser VIH+.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶▶ El número de casos puede resultar alto para el manejador de casos debido a las distancias que hay que recorrer para ver a cada persona.
- ▶▶ El tiempo de viaje es considerable y la gasolina es costosa.

### OBSTÁCULOS

---

- ▶▶ Falta de conocimiento del programa.
- ▶▶ Falta de un mayor número de colaboraciones entre hospitales, médicos y otros proveedores de servicios sociales.

### ACTIVIDAD NO APTA PARA:

---

Esta actividad no es apta para niños de 6 a 18 años que están afectados, pero no infectados con VIH.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶▶ El personal puede seguir la asistencia a citas médicas y el conteo de CD<sub>4</sub>.
- ▶▶ La organización registra el número de mujeres que son participantes y que se realizan anualmente el examen del Papanicolau.
- ▶▶ Se le ofrece al participante un cuestionario de satisfacción.
- ▶▶ Los clientes llaman a su coordinador de tratamiento para notificar sobre sus citas médicas y cómo se sienten.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Se evidencia mediante los informes de progreso que las necesidades identificadas se están satisfaciendo.
- ▶ Los registros de cita evidencian que los participantes no se ausentan de sus citas como en el pasado.
- ▶ El personal informa sobre el aumento en el conteo de células CD4 en los consumidores a quien sirve.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Las organizaciones comunitarias que ofrecen servicios de salud trabajan en conjunto con otras organizaciones y, de esta manera, logran satisfacer en conjunto las necesidades de los/as participantes.
- ▶ Al ayudar a los adultos a mantener un mayor cuidado de su salud, esto contribuye directamente a mejorar los servicios de salud para los niños y niñas.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El cliente recibe atención individualizada de parte de un profesional que se dedica a comprender la realidad particular que éste vive y que lo ayuda a sobrellevar los retos de un sistema de salud fragmentado.
- ▶ El coordinador de tratamiento está comprometido con el bienestar general de la persona a quien le sirve.
- ▶ El servicio en el hogar resuelve el problema que tienen los consumidores de las áreas rurales para tener acceso a servicios centralizados en la ciudad.
- ▶ El enfoque personalizado permite que el paciente tenga mayor información y esté dispuesto a cooperar más.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ La infección con VIH sólo representa un síntoma en la vida o en los asuntos que una persona tiene que enfrentar.
- ▶ El servicio tiene que responder a las necesidades del participante. El personal debe estar dispuesto a permitir que el cliente tenga el control.
- ▶ El personal debe desarrollar una red de colaboradores de parte de otros proveedores de servicios de salud, para tener una base de recursos sólida y confiable.
- ▶ No prometa lo que no puede cumplir. Establezca expectativas realistas con su participante.
- ▶ Sea sensible a la presencia de otras personas en la casa donde visita. Recuerde que, a veces, los otros miembros de la familia no conocen el estatus positivo de la persona que usted visita.



El **SERVICIO DE EVALUACIÓN PRELIMINAR Y CONSEJERÍA** es una intervención individual para personas que viven con VIH que sirve de enlace entre el cuidado médico primario y el servicio de salud mental. Las características claves de este tipo de consejería son: el acceso inmediato que tienen los pacientes a consejeros de salud mental; el acceso combinado tanto a servicios de salud mental como servicios médicos primarios; la naturaleza de la primera sesión terapéutica donde se establece un lazo inmediato de confianza entre el participante y el consejero; y el apoyo brindado al profesional clínico para que éste ayude al paciente a participar activamente en el programa de cuidado de salud.

### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Centro de Salud Comunitario, Servicios de Salud Mental*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

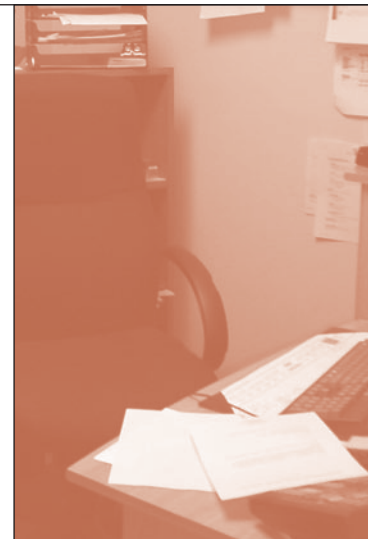
- ▶ Ayudar a los pacientes de la clínica a estabilizar su vida personal contribuyendo así a mejorar la capacidad de involucrarse activamente en el cuidado médico de VIH.
- ▶ Contribuir al bienestar de salud general del cliente.
- ▶ Ofrecer recursos de salud mental al profesional clínico de VIH para lograr ofrecer al paciente un cuidado integrado.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas que tienen dificultad de mantenerse en un tratamiento de cuidado médico, que piensan dejarlo o que tienen dificultad de mantenerse en el mismo.
- ▶ Personas con indicadores de problemas de salud mental o que han sido diagnosticados con desórdenes mentales.
- ▶ Usuarios/as de sustancias.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El servicio de evaluación preliminar y consejería permite la combinación en el mismo lugar de cuidado médico primario para el VIH y el servicio de salud mental para lograr un régimen de cuidado de mayor calidad.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Tenemos un enfoque en la salud integral. Los mensajes que compartimos con nuestros clientes refuerzan esta idea.”*

— DIRECTOR MÉDICO

### **Desarrollo e implementación**

Deberes de la clínica de servicios antes de comenzar el programa:

- ▶▶ Determinar la cantidad de personal necesario para atender pacientes por cita y personas sin cita previa. Esto incluye consejeros, siquiátras y supervisores clínicos.
- ▶▶ Establecer supervisión clínica para los consejeros, además de establecer acuerdos con siquiátras que tengan experiencia con medicación.
- ▶▶ Determinar las fuentes de financiamiento del programa y el presupuesto general.
- ▶▶ Escoger el lugar para realizar las sesiones. Este lugar debe estar cerca de donde se ofrecen los servicios médicos primarios.
- ▶▶ Una vez se establezca la logística general, la clínica desarrollará adiestramientos para los consejeros sobre la infección y tratamiento de VIH, nomenclatura clínica y el impacto de los medicamentos en la salud mental del paciente. También se ofrecerá adiestramiento sobre el nuevo modelo de evaluación preliminar y consejería en el que se le ofrece al paciente media hora de consejería, en vez de la hora tradicional y se enfatiza en las necesidades prioritarias del participante.
- ▶▶ Se ofrecen adiestramientos mensuales a los consejeros para mantener los conocimientos actualizados.
- ▶▶ Se establece un itinerario de consejeros disponibles las 24 horas y el calendario está disponible en la recepción.

### **Posible interacción con el cliente**

- ▶▶ El personal clínico identifica que el cliente necesita una sesión de consejería y lo exhorta a coordinar una cita con un profesional de salud mental a quien le recomienda por su nombre.
- ▶▶ El médico escolta al paciente a la oficina del consejero o trae a éste a donde se encuentra el paciente. El médico comparte con el/la consejero algunos detalles sobre el participante, ya sea frente a él o en privado.
- ▶▶ El consejero está durante media hora con el/la cliente donde intenta abordar sus problemas más apremiantes y, a su vez, desarrollar una relación de confianza con él.
- ▶▶ El consejero utiliza una hoja de cotejo durante la sesión para agilizar su análisis, escucha al paciente con detenimiento para evaluar la posibilidad de cualquier condición diagnosticable y le pregunta si visita a algún profesional de la salud mental. También puede revisar en la base de datos el historial clínico de la persona VIH+.
- ▶▶ En conjunto, el consejero/a y el/la participante desarrollan un plan de acción para trabajar tanto con la salud mental como con las necesidades médicas existentes. Este plan incluye la frecuencia de las citas con el profesional de salud mental como el conocer si es necesario la visita a un siquiátra.
- ▶▶ Al concluir la primera sesión, el consejero debe hacer anotaciones en dos expedientes diferentes: una para el departamento de salud mental y otra para la base de datos de la clínica en general.
- ▶▶ El consejero puede coordinar una cita con el siquiátra disponible o esperar a que transcurran algunas citas de consejería.
- ▶▶ El consejero/a acompaña a la persona a la recepción donde se le coordina su próxima cita. La recepcionista usa una base de datos centralizada en la que puede coordinar las visitas de salud mental con las de seguimiento médico para garantizarle al participante el viajar lo menos posible.
- ▶▶ El cliente puede ver un consejero diferente en la próxima sesión si se establece que esto le beneficiará más.
- ▶▶ Las visitas de seguimiento dependen de las necesidades del participante. Éstas se pueden dar una o dos veces por semana, pero, por lo general, se establecen cinco o seis durante el año.
- ▶▶ El consejero apoya la adherencia al tratamiento siquiátrico cuando el participante visita a un siquiátra. Las recetas pueden ser enviadas por correo o recogidas en una farmacia cercana a donde reside el consumidor.
- ▶▶ La consejera comparte con el profesional de salud mental el plan establecido con el participante, de manera que, se garantice la consistencia en el flujo de información.

### **Seguimiento del personal**

- ▶▶ Se realizan reuniones de equipo semanales para discutir sobre casos nuevos y pacientes en crisis. Esto incluye al personal clínico, tanto de cuidado médico como dental, personal administrativo, consejeros de salud mental, trabajadores sociales y personal de farmacia.

- ▶ Los/as consejeros preparan un listado de casos a ser incluidos en la discusión. Identifican las necesidades del participante y dan seguimiento al progreso médico. Esto incluye el conteo de CD4, la carga viral y la adherencia.
- ▶ El equipo de trabajo establece una estrategia interdisciplinaria donde se le asignan tareas específicas a cada miembro para satisfacer las necesidades del participante.
- ▶ En la próxima reunión se informa sobre las tareas asignadas.
- ▶ Los consejeros/as mantienen reuniones semanales por separado para compartir puntos relevantes o asuntos que requieren atención.

## **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ El servicio se ofrece a los pacientes durante la entrevista de admisión.
- ▶ Hay folletos disponibles para todos los pacientes VIH+ donde se describe la actividad.
- ▶ Se promociona de boca en boca, de persona a persona.
- ▶ Los médicos hacen referidos.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶ Cuatro consejeros, cada uno con una especialidad diferente (abuso de sustancias, trauma, abuso infantil, etc.)
- ▶ Supervisor administrativo

### **ADIASTRAMIENTO Y DESTREZAS**

---

- ▶ Personal debe tener vasto conocimiento sobre confidencialidad y los derechos del participante.
- ▶ Todo el personal debe estar dispuesto y preparado para atender a poblaciones diversas con tolerancia y apertura.
- ▶ Los consejeros certificados deben recibir adiestramientos mensuales sobre VIH de parte del personal clínico.
- ▶ Dos consejeros deben tener dominio de otro idioma, además del inglés, para poder responder a las necesidades de la comunidad.

### **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

Esta actividad se realiza en un salón privado del centro de salud comunitario.

### **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

El servicio se ofrece cinco días a la semana.

### **CONSULTORES EXTERNOS**

---

- ▶ Tres siquiátras a tiempo parcial donde por lo menos uno debe ser bilingüe
- ▶ Supervisor clínico

### **SERVICIOS DE APOYO**

---

Pago de algunas cuentas de vivienda y servicios públicos de parte de la Administración del Seguro Social para pacientes VIH+.

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Los médicos deben estar disponibles para presentar al paciente con el consejero y facilitar esa relación, en especial, en las etapas iniciales.
- ▶ Los consejeros deberán ser supervisados adecuadamente.
- ▶ El apoyo del personal de farmacia es fundamental para garantizar que el cliente tiene acceso a sus medicamentos y a la orientación necesaria de parte del personal de farmacia.
- ▶ La administración de la organización deberá ofrecer apoyo total a la actividad.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ Los consejeros se integran a un equipo de salud donde todos/as los miembros comparten los mismos objetivos.
- ▶ El equipo de trabajo cree en el bienestar integral de los pacientes.
- ▶ La ubicación cercana de los servicios médicos y de salud mental los hacen más accesibles.
- ▶ La disponibilidad de los/as consejeros.
- ▶ La actividad le permite al participante enfrentar sus problemas de negación en cuanto a su diagnóstico VIH+ o situaciones de vida que impactan su continuidad en el cuidado médico integrado.

### DEBILIDADES

---

- ▶ Dificultad de parte de los consejeros adiestrados en los modelos clásicos de aceptar este modelo médico donde se hace una evaluación preliminar y se provee una sesión corta de consejería.
- ▶ Algunos consejeros tienen dificultad de adaptarse a la sesión de 30 minutos en vez de la sesión tradicional de 60 minutos.
- ▶ Falta de financiamiento para programas de salud mental y, por ende, dificultad de recibir reembolso por estos servicios.

### DIFICULTADES PARA EL CLIENTE

---

El consejero que el cliente ve en la sesión inicial no es necesariamente el mismo que verá posteriormente.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Es trabajoso ayudar a los participantes a honrar las citas regulares de salud mental.
- ▶ Falta de fondos para servicios de salud mental.

### OBSTÁCULOS

---

- ▶ Carencia de espacios privados disponibles
- ▶ Bajo reembolso de servicios con una alta demanda

### ACTIVIDAD NO APROPIADA PARA:

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ El/la supervisor/a analiza la puntuación de la escala de la Evaluación Global de Participación, conocida en inglés por las siglas GAF (“Global Assessment Functioning”) para todos los pacientes que se entrevistan con un consejero o siquiatra.
- ▶ La organización rastrea las citas anuales del paciente y a cuál de éstas se ausentó.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Aumento en la puntuación de la escala GAF para los pacientes que honran sus citas
- ▶ Mejoría en la salud de los pacientes
- ▶ Aumento en los servicios de salud mental y su acceso
- ▶ Mejoría en la estabilidad general del paciente
- ▶ Tasa de mortalidad menor en pacientes que usan el servicio
- ▶ Aumento en el número de pacientes que mantienen una relación consistente con el cuidado médico
- ▶ Eliminación de ausencias en las citas médicas
- ▶ Aumento en el número de visitas clínicas de parte de los/as pacientes
- ▶ Disminución del número de personas que abandonan tratamiento

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Los médicos se sienten más seguros al contar con un personal de apoyo que provea un servicio que ellos no pueden proveer.
- ▶ La actividad produce un sentido de integración y colaboración entre el personal, disminuyendo el aislamiento.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Es de gran beneficio para los participantes el coordinar las visitas de salud mental con las de tratamiento médico primario ya que reduce el tiempo que se invierte al transportarse de un lugar a otro.
- ▶ Al incluir al consejero en el equipo de salud primario se está reforzando el concepto de la salud integral.
- ▶ Se puede lidiar con la necesidad de los pacientes en crisis al tener consejeros/as disponibles.
- ▶ Los proveedores de salud primaria demuestran interés en las emociones del consumidor y su salud integral.
- ▶ Las personas VIH+ no tienen que repetir sus historias en organizaciones diferentes.
- ▶ Los participantes pueden combinar otros servicios con éste.
- ▶ El proveedor de salud puede revisar la experiencia de servicio del participante mediante los registros electrónicos y la base de datos creada.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Los proveedores de salud mental deben entender que ofrecen servicios en un entorno de cuidado primario. Es importante desarrollar un diálogo entre los consejeros y los proveedores de cuidado médico primario para que se pueda dar una integración real.
- ▶ Se debe crear un formulario que sirva como instrumento de trabajo para recopilar información de forma rápida sobre las necesidades del paciente.
- ▶ Establecer un servicio de apoyo para los/as consejero/as.
- ▶ Esta actividad no genera ganancias económicas.



# CICLO DE TALLERES: NUESTRO MANEJO DE VIH

# 3

El **CICLO DE TALLERES: NUESTRO MANEJO DE VIH** es una intervención grupal diseñada para proveer un mayor entendimiento de los medicamentos y los aspectos básicos del manejo de VIH para las personas VIH+ que están en proceso de comenzar tratamiento o que tienen dificultades para continuar el mismo. Las características claves de este modelo son: la naturaleza confidencial de los talleres que permite que los integrantes se sientan seguros al compartir sus inquietudes sobre la infección, el uso de lenguaje sencillo en los talleres y en los materiales educativos que se distribuyen, y el proveer transportación a los participantes de las diferentes áreas rurales.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Centro de Salud Comunitario, Clínica de Intervención Temprana*

Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico

✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico

Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Fortalecer la capacidad del paciente para mantener adherencia con su plan de tratamiento, a través del uso de la intervención grupal.
- ▶ Ayudar al cliente a desarrollar estrategias para poder lidiar con la adherencia a los medicamentos y que su vida pueda resultar más fácil.
- ▶ Motivar a los y las participantes a tomar un rol activo en el cuidado de su salud.
- ▶ Proveer información a los pacientes que le permita conocer los medicamentos específicos para el VIH y sus efectos secundarios.
- ▶ Contribuir al incremento en el conteo de las células CD<sub>4</sub> y a la disminución de la carga viral mediante la adherencia a los medicamentos.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Clientes que viven en el campo o en áreas rurales remotas que muestran dificultad en la adherencia de medicamentos antirretrovirales.
- ▶ Pacientes que están comenzando a tomar medicamentos antirretrovirales.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El Ciclo de Talleres: Nuestro Manejo de VIH+ provee a los/as pacientes un ambiente seguro grupal en donde pueden aprender sobre la infección de VIH, las formas de adherencia a los medicamentos y estrategias para el desarrollo de relaciones con sus proveedores de cuidado de salud.

NOTAS:



*“Yo le digo a los pacientes: El VIH se mudó con ustedes —no fueron ustedes los que llegaron a su casa, así que ustedes son los jefes de familia y tienen el control, no el VIH.”*

— EDUCADORA EN VIH

### **Preparación y desarrollo**

- ▶ La clínica decide ofrecer un taller sobre la infección con VIH: sus síntomas y los regímenes de tratamiento, adherencia a medicación, nutrición y prácticas sexuales más seguras.
- ▶ El educador en VIH, quien es responsable de coordinar los talleres, se reúne con el personal de servicios de la clínica y le solicita referidos de pacientes que están en el proceso de comenzar tratamiento médico o demuestran dificultad en la adherencia a su tratamiento.
- ▶ El/la educadora coordina el programa del taller y prepara una lista de personas que puedan facilitarlos. Éstos, a su vez, desarrollan su presentación.
- ▶ Se prepara un certificado de participación para ser entregado al finalizar el ciclo de talleres.
- ▶ El educador prepara un presupuesto donde incluye una partida para comida y el costo de certificados de regalo. Éstos sirven de incentivo para completar todos los talleres.
- ▶ Se crea una hoja de promoción por cada sesión individual y se distribuye.
- ▶ Los proveedores de servicios envían los referidos al educador.
- ▶ El educador procede a contactar a las personas referidas por vía telefónica. Le explica el contenido de los talleres, los beneficios que puede recibir y los incentivos incluidos. También le indica que se proveerá transportación, comida y certificados de regalo. Si la persona no se muestra interesada, la educadora tomará nota y hará una llamada de seguimiento más adelante para motivarlos de alguna manera a asistir.
- ▶ El máximo de participantes por sesión es de 10 personas. Se separa un espacio adecuado en una de las clínicas para ofrecer cada taller por cinco semanas.
- ▶ Tan pronto se completa el pre-registro de asistentes, la educadora realiza los arreglos de transportación necesarios. Éstos son: boletos de autobús y recogido de pasajeros. Se le da prioridad a las personas que viven más lejos, en las áreas más rurales.
- ▶ Se prepara un kit educativo con toda la información que se ofrece en la presentación audiovisual, además de incluir material de referencia. Estos materiales se entregan al comienzo de cada sesión.
- ▶ El personal de seguridad de la clínica es informado sobre la fecha y hora de los talleres para que éstos mantengan el control de entrada durante esos días evitando que entren personas no registradas en los talleres.

### **Currículo de cinco semanas**

#### **Primera semana:** *Detente y piensa: información básica sobre VIH*

- ▶ Los facilitadores de la primera sesión son dos educadores en salud, uno de ellos/as VIH+.
- ▶ Se comienza con una introducción donde se describen las cinco sesiones y se distribuye la hoja de promoción general.
- ▶ El facilitador que es VIH+ divulga su estatus.
- ▶ Los participantes se presentan unos a otros.
- ▶ La comida es servida al comienzo del taller para que los asistentes puedan comer y comiencen a compartir informalmente. Esto da lugar a que se pueda socializar y crear un ambiente de confianza. En cada taller subsiguiente la comida es servida al comenzar la sesión.
- ▶ Mientras los participantes comen, uno de los/as facilitadores explica las reglas del taller dando énfasis al acuerdo de confidencialidad. No se permite a nadie que no sea VIH+ participar en los talleres.
- ▶ La facilitadora describe los incentivos que se ofrecerán. Éstos son: un certificado de regalo de \$15 para cada participante que complete el ciclo de los cinco talleres y, al ganar en algún ejercicio, se le dará la oportunidad de seleccionar al proveedor de servicios de comida de la próxima sesión.
- ▶ Se comienza entonces la presentación del tema de VIH, cómo impacta el cuerpo y los posibles síntomas de las enfermedades oportunistas.
- ▶ Los facilitadores dirigen una discusión grupal al preguntar: ¿Qué ideas o alternativas pueden ofrecer sobre la toma de medicamentos?
- ▶ Se ofrece una prueba corta donde se le pide a cada participante que se identifique con uno de los casos presentados como ejemplo en los que se presentan diferentes estilos de toma de medicamentos.

- ▶▶ Se dirige una discusión sobre las respuestas recibidas, las actitudes y los estilos de consumo de medicamentos.
- ▶▶ Se cierra la sesión describiendo brevemente el tema de la próxima. Se distribuyen tarjetas de presentación y se les exhorta a los participantes a comunicarse con los/as facilitadores para cualquier necesidad que surja antes del próximo taller, en especial, si es de transportación.
- ▶▶ Se le informa a los participantes sobre cualquier actividad de VIH o manejo de tratamiento que se va a celebrar en la comunidad. Se ofrecen incentivos adicionales por asistir a estos eventos.

**Segunda semana:** *En sus marcas, listos y fuera: dificultades en la adherencia y entre mi proveedor y yo*

- ▶▶ La segunda sesión debe ser dirigida por las mismas personas que ofrecieron la primera.
- ▶▶ La persona VIH+ dirige el taller y repasa los puntos relevantes del primero. El otro educador es co-facilitador.
- ▶▶ El facilitador explica el comportamiento del virus en el cuerpo y cómo funcionan los diferentes tipos de medicamentos. Se utilizan ejemplos y se comparten anécdotas para explicar conceptos que pueden resultar complejos.
- ▶▶ El/la facilitadora comparte con el grupo su propia experiencia con los medicamentos y dirige la discusión en torno a los efectos secundarios que los tratamientos tienen. Se ausculta entre todos de qué forma se puede lidiar con estos efectos.
- ▶▶ El co-facilitador dirige el primero de los ejercicios que se desarrolla en los talleres 2, 3 y 4. Por ejemplo, éste puede leer un estudio de caso de personas que viven con VIH+ para que todos los participantes aporten sus ideas sobre cómo mejorar la calidad de vida de éstos.
- ▶▶ Al concluir la discusión, el facilitador trae como tema la relación que existe entre cada participante y su proveedor de servicios. Se le orienta al grupo sobre las preguntas que se pueden hacer al proveedor, las informaciones que deben compartir según se van llevando a cabo las diferentes citas y en qué momento es útil compartir datos personales privados que impactan su salud; por ejemplo, el uso de sustancias.
- ▶▶ El/la facilitadora enfatiza la importancia de cumplir con las citas establecidas con el proveedor de salud y preguntar sobre todo lo que le inquieta. Se le exhorta a ser un miembro activo en el proceso de su propio cuidado y que nunca debe terminar una cita sin aclarar todas sus dudas.
- ▶▶ Por último, el facilitador motiva a todos/as para que compartan sus experiencias vividas sobre la relación que tienen con sus proveedores de salud.
- ▶▶ Al cierre de la sesión se le informa a los participantes sobre cualquier actividad de VIH o tema relacionado que se ofrecerá en la comunidad.

**Tercera semana:** *Comer saludable: nutrición y VIH*

- ▶▶ Un/a nutricionista facilita la sesión y le explica al grupo qué alimentos pueden consumirse para poder ayudar con los efectos secundarios de los medicamentos para VIH.
- ▶▶ La nutricionista ofrece consejería individualizada a todos los participantes que así lo deseen.
- ▶▶ Los participantes se reagrupan y hacen preguntas a la nutricionista.

**Cuarta semana:** *¿Qué pasa con el sexo? Educación sexual*

- ▶▶ Uno de los facilitadores dirige esta sesión en la que se ofrece información sobre las prácticas sexuales más seguras, el uso correcto del condón femenino, el condón masculino y la barrera dental. Se incluye el tema de sexo con personas VIH positivos o en parejas de diferente estatus de VIH.
- ▶▶ Se abre la discusión para explicar las consecuencias de salud que puede crear el tener relaciones sexuales sin protección.
- ▶▶ El educador procede a hacer un ejercicio tipo juego como el siguiente: Fantasía de celebridades (un ejercicio en el que se habla de celebridades y que es apropiado para un grupo principalmente de mujeres) - en una bolsa se colocan diferentes artículos eróticos (aceite para masajes, zapato de tacón alto, etc.) que pueden ser utilizados con el artista o celebridad de su imaginación. La idea es que cada participante tome uno de los artículos y le explique al grupo cómo lo usaría con su pareja favorita durante un intercambio sexual que no conlleve penetración vaginal o anal. El ejercicio ofrece la oportunidad de compartir de una manera informal y es una buena forma de que el facilitador explique las alternativas de sensualizar la colocación del condón para que no se interrumpa el juego sexual.
- ▶▶ Al terminar el ejercicio se desarrolla una sección de preguntas y respuestas para luego concluir el taller.

**Quinta semana:** *Cierre en celebración, sesión de preguntas y entrega de certificados*

- ▶ Los participantes llenan los formularios de evaluación para todos los talleres recibidos. Indican lo que más le gustó, lo que les pareció útil y lo que no les gustó. También escriben qué temas les hubiera gustado que se incluyeran en el ciclo de talleres.
- ▶ Se le solicita a los participantes que compartan qué cosas aprendieron en los talleres, cómo han cambiado y algunas sugerencias sobre cómo manejar su condición de VIH.
- ▶ Se pone música para crear un ambiente festivo en esta última sesión.
- ▶ Se celebra una graduación en la que cada persona del grupo se levanta y pasa a recoger su certificado de participación y los certificados de regalo.
- ▶ El resto del tiempo se dedica a un compartir social.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

Se anuncia mediante una hoja informativa que se envía por correo electrónico a los proveedores de salud tanto de clínicas como de centros de tratamiento para el uso de sustancias. También se anuncia en los boletines de las clínicas, en los tablones de anuncios y se entrega a los visitantes de las salas de espera.

# I. LOGÍSTICA

## PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Educador en salud que organice, facilite y evalúe el adiestramiento
- ▶ Educador/consejero que sea VIH+ y que co-facilite
- ▶ Oradores/recursos invitados de la comunidad
- ▶ Manejadores de casos que puedan transportar a los participantes de las áreas rurales

## DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTO

---

- ▶ Todos los facilitadores deben tener conocimiento sobre VIH, los aspectos fundamentales de la infección, el tratamiento antirretroviral y la adherencia.
- ▶ Las/os facilitadores deben conocer sobre las prácticas de reducción de riesgos. Además, deberán conocer los mitos y falsas creencias que tiene la comunidad tanto sobre el VIH como con las prácticas sexuales de reducción de riesgo.
- ▶ Los facilitadores deben conocer la jerga popular que usa la población servida.

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Salón de conferencia de la clínica de salud que incluya un proyector para presentaciones audiovisuales, una pantalla, una mesa y sillas suficientes para acomodar a participantes y recursos.
- ▶ Los talleres también se pueden ofrecer en las reuniones de los grupos de uso de sustancias controladas o grupos de apoyo para personas VIH+.

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Un ciclo de talleres comienza cada mes y se reúne por 5 semanas.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Un consultor/a para dos sesiones de medicación y adherencia.

## SERVICIOS DE APOYO

- ▶ El/la manejador de caso usa una guagua “van” para transportar a los participantes que así lo requieren.
- ▶ Se compran boletos de guagua para las personas que lo necesiten.

## CONDICIONES NECESARIAS

---

Los talleres deben ofrecerse en un lugar lo suficientemente limpio. También debe ser privado y cómodo para que nadie se sienta apiñado.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ Un facilitador es VIH+.
- ▶ Los ejercicios de juego permiten dinámicas de participación que mantienen al grupo interesado en el tema.
- ▶ La confidencialidad existente permite que los participantes se sientan seguros y confiados de hacer preguntas que no le hacen a sus proveedores de servicios médicos.
- ▶ Los talleres se ofrecen en un lenguaje sencillo que no es tan técnico como cuando los ofrece otro proveedor de servicio.
- ▶ La comunicación verbal permite que todas las personas puedan participar, aun aquellas que son no tienen buenas destrezas de lectura.
- ▶ El uso de ejemplos y diálogos figurativos permite estimular el interés de las personas que, tal vez, al comienzo del ciclo no estaban tan receptivas.
- ▶ Los participantes tienen la oportunidad de conocer y socializar con otras personas en un ambiente seguro.

## DEBILIDADES

---

- ▶ La asistencia depende en gran medida del incentivo económico de \$15.
- ▶ Hay un porcentaje bajo de asistencia masculina.

## DIFICULTADES PARA EL CLIENTE

---

- ▶ Algunos participantes pueden tener dificultad de mantenerse asistiendo a los talleres, en especial, las personas con problemas de adherencia.
- ▶ Algunos pacientes no se sienten enfermos así que no ven la necesidad de asistir al ciclo de talleres.
- ▶ El horario en que se ofrecen los talleres puede ser un problema para algunas personas.
- ▶ Cinco sesiones no son suficientes para cubrir todos los temas que los participantes necesitan, en especial, si la persona ha estado tomando medicamentos por algún tiempo.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Puede ser un reto el lograr que algunos pacientes de la clínica acepten ir a los talleres y participen de forma activa.
- ▶ Algunos grupos son más pequeños que otros ya que dentro del grupo de potenciales candidatos, a veces hay menor cantidad de pacientes que están comenzando el tratamiento antirretroviral.
- ▶ Igual que con los clientes, cinco sesiones no son suficientes para cubrir todos los temas que los participantes necesitan, en especial, si la persona ha estado tomando medicamentos por algún tiempo.

## OBSTÁCULOS

---

Ninguno

## ACTIVIDAD NO APROPIADA PARA

---

- ▶ Personas que no hablen inglés si no hay un traductor disponible o personal bilingüe
- ▶ Niños menores de 18 años

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ La organización ofrece una pre y post prueba tanto oral como escrita sobre su estilo de toma de medicamentos.
- ▶ Los participantes completan una evaluación formal al final del ciclo de talleres.
- ▶ El educador de VIH revisa el expediente del paciente para monitorizar el conteo de CD4, las cargas virales y el itinerario de citas tanto coordinadas como asistidas.
- ▶ La educadora en salud revisa el listado de personas que no se presentan a sus citas en las clínicas de salud para que sean candidatos de los talleres.
- ▶ Se da seguimiento a la asistencia de los/as participantes a los talleres mediante una hoja de trabajo donde se registra la asistencia.
- ▶ La organización recibe retroalimentación de parte del proveedor de servicios.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Los proveedores médicos informan que los participantes de los talleres demuestran mayor interés en el cuidado de su salud.
- ▶ El personal de la actividad ha podido observar a los participantes compartiendo entre sí y discutiendo sus necesidades de salud.
- ▶ El personal ha observado la motivación de los participantes al constatar cómo ha disminuido su carga viral.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

Los participantes han comunicado que tienen más fe en sus medicamentos.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El rol del facilitador que es VIH+ es fundamental para transmitirle a los participantes los beneficios de mantener adherencia a un tratamiento. El compartir su propia experiencia sirve de modelaje para reafirmar al grupo en general la posibilidad de ser un agente activo en el cuidado de la salud.
- ▶ La actividad explica el virus y el efecto de éste sobre el cuerpo. Esto le permite al paciente VIH+ tener una imagen clara del impacto en su salud y la forma en que funcionan los medicamentos. Reafirma así la importancia de estar receptivo al mismo.
- ▶ Se desarrolla un sentimiento de camaradería entre los miembros del grupo, permitiendo que sirvan de apoyo los unos a los otros.
- ▶ Los participantes tienen la oportunidad de conocer y socializar con otras personas que también son VIH+, en un ambiente seguro. Para alguien que reside en un área rural, esto puede resultar difícil en ocasiones.

- ▶▶ Los/as participantes se sienten cómodos de hacer preguntas que no le han hecho a sus proveedores de servicios médicos.
- ▶▶ La actividad da lugar a conversaciones extensas con los consejeros ya que éstos, en ocasiones, disponen de más tiempo que el personal médico.
- ▶▶ Los servicios de transportación permiten la participación de personas que residen en áreas remotas.

## **CONDICIONES NECESARIAS...**

---

- ▶▶ Todos los facilitadores necesitan estar bien informados sobre VIH y tratamiento en general para poder contestar todas las preguntas que hacen los clientes.
- ▶▶ Hay que asegurarse de que hay financiamiento disponible y suficiente, en especial para los incentivos.
- ▶▶ Hay que mantener un registro detallado de asistencia.
- ▶▶ Asegurar que la comida que se ofrece sea de buen sabor y valor nutritivo para poder reforzar los elementos aprendidos en el taller sobre nutrición.
- ▶▶ En ocasiones, un participante recién diagnosticado y que esté en negación, puede desenfocar la sesión atrayendo toda la atención hacia sí mismo.



La **FIESTA SOCIAL** es una intervención grupal que pretende sacar del aislamiento a las personas VIH+, en especial a las que viven en áreas rurales. Las características fundamentales son: es una actividad que no se relaciona directamente con la salud, permite que las personas se relacionen con otras en su comunidad, da lugar a crear redes de apoyo y le ofrece a la organización la oportunidad de fortalecer las relaciones con sus clientes.

#### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Servicios VIH/SIDA, Manejo de casos*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Ayudar a crear una red de personas que son VIH+ y que, a su vez, sirva de grupo de apoyo. Éstos pueden ser de ayuda en ocasiones variadas como, por ejemplo, si el manejador de casos no está disponible.
- ▶ Mejorar la relación entre clientes y manejadores de casos.
- ▶ Romper con el aislamiento tanto físico como mental en que se encuentran las personas VIH+, en especial, las que viven en áreas distantes o rurales.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ que residen en áreas rurales y tienen poco contacto con las organizaciones que ofrecen servicios para personas con el virus.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad Fiesta Social provee oportunidades regulares de intercambio social entre personas VIH+ que residen en áreas rurales y no se conocen y también con los proveedores de servicio. Es una actividad informal donde se ofrece y recibe apoyo y en la que se conversa de diversos temas, entre ellos, sus experiencias, su estado de salud, su relación con otros proveedores, etc.



NOTAS:

---



---



---



---

### **Planificación**

La planificación de esta actividad incluye los siguientes pasos:

- ▶▶ Establecer un presupuesto para la actividad.
- ▶▶ Escoger un tema o motivo para que la actividad se base en el mismo.
- ▶▶ Desarrollar un listado de clientes para ser invitados que incluya a participantes activos como los que han abandonado el servicio.
- ▶▶ Encontrar un lugar apropiado para la actividad.
- ▶▶ Redactar una carta de invitación en la que incluya el motivo, día, lugar y hora donde se celebrará el evento. Se pone de contacto al manejador de casos para la confirmación de asistencia.
- ▶▶ Enviar la invitación por correo a los/as clientes.
- ▶▶ Ofrecer seguimiento a la invitación mediante llamadas telefónicas. Explique que el lugar es confidencial y confirme dónde, cuándo y por qué se está celebrando. Intente motivar a la persona para que traiga un platillo para compartir, la música que más le interese y algún regalo que puede ser de uso en un juego o ejercicio rompehielo que sea alusivo al motivo de la actividad.
- ▶▶ Pregunte al cliente cuáles son sus pasatiempos, música o intereses especiales para tener información específica que le ayudará a la hora de escoger los juegos de la actividad.
- ▶▶ Pregunte sobre la necesidad de transportación y si no la necesita, ausculte si puede ofrecer transportación voluntaria a otra persona. Esto implica buscar a la persona a su hogar y regresarla de vuelta luego de la actividad.
- ▶▶ Coordine la transportación necesaria con la ayuda de los voluntarios/as.
- ▶▶ Coordine para que haya comida y bebida sin alcohol en la actividad.

### **El día de la actividad**

- ▶▶ La manejadora de casos, los trabajadores de alcance y algunos/as clientes voluntarios organizan el lugar de la actividad por lo menos dos horas antes de celebrarse. Se organizan las sillas, las mesas, el área de comida y regalos y se decora si es necesario.
- ▶▶ El manejador de casos también recoge la comida.
- ▶▶ Según van llegando los invitados, el manejador de casos sirve de anfitrión y los va saludando uno a uno.
- ▶▶ Tan pronto llega la mayoría de las personas, el/la manejadora de casos ofrece la bienvenida y facilita un ejercicio rompehielo para que las personas se sientan cómodas y comiencen a compartir. El ejercicio puede usar la información que se obtuvo durante las llamadas telefónicas. Por ejemplo: se le da a cada persona una tarjeta de archivo en la que se ha escrito información sobre los intereses de un participante. Entonces cada persona tiene que adivinar a quién le corresponde la tarjeta que recibió.
- ▶▶ Luego del ejercicio, el grupo comparte entre sí, escucha música y consume los refrigerios.
- ▶▶ El personal presenta a los clientes con intereses similares y los estimula a hablar sobre sus médicos, citas y grupos a los que pertenecen.
- ▶▶ Tanto los manejadores de casos como los trabajadores de alcance tienen la oportunidad de ver a clientes que no han visto en algún tiempo y tratan de saber por qué se desconectaron y si hay alguna forma de reinsertarlos nuevamente.
- ▶▶ Los regalos y otros artículos se intercambian.
- ▶▶ Las sillas se reorganizan en círculo para realizar una conversación grupal. Se le pide a los clientes que comenten sobre ellos mismos, su familia y cuánto tiempo llevan en el área. Esto permite que se dé mayor integración en el grupo.
- ▶▶ El/la manejador de casos cierra la conversación y pide la retroalimentación de parte de los presentes en cuanto a la actividad en general. Pregunta si disfrutaron la actividad y sobre qué aspectos hay que mejorar.
- ▶▶ Al finalizar la actividad se comparte la comida que sobró entre todos y se intercambian teléfonos y direcciones.
- ▶▶ Todos y todas ayudan a limpiar al concluir el evento.

### Seguimiento

- ▶ El personal de la organización que asiste a la actividad se reúne para discutir y evaluar el evento.
- ▶ Los manejadores de casos ofrecen seguimiento a cada cliente que participó de la actividad.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

Los/as clientes son invitados mediante invitaciones enviadas por correo y llamadas de seguimiento realizadas por los manejadores de caso.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Manejadores de casos para coordinar y facilitar la actividad.
- ▶ Trabajadores de alcance.
- ▶ Voluntarios para ayudar a proveer transportación y organizar el lugar de la actividad.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ La/el manejador de casos debe ser un buen facilitador, ser agradable y sociable.
- ▶ Destrezas en la preparación de alimentos es sumamente deseable.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El evento se debe celebrar en un sitio que no esté relacionado al VIH, en un salón comunitario o de un centro comercial. La confidencialidad es fundamental para proteger el anonimato de las personas.
- ▶ El espacio debe ser grande y adecuado para personas con necesidades especiales.
- ▶ Las facilidades deben contar con una cocina, baño, agua y jabón además, de mesas y sillas.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Cuatro veces al año (trimestralmente)

### CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

### SERVICIOS DE APOYO

---

Los voluntarios/as transportan a las personas que no tienen transportación.

### CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ La confidencialidad tiene que ser garantizada para que los participantes se sientan cómodos y seguros.
- ▶ El evento no debe incluir ni drogas, ni alcohol.
- ▶ El lugar de la actividad debe ser seleccionado, de tal forma, que ningún cliente tenga que guiar más de diez millas.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ La naturaleza amorosa y compasiva de la actividad provee a los participantes atención personal de parte del personal que se involucra en la actividad.
- ▶ Es una oportunidad tanto para el manejador de casos como para el/la cliente de conocerse y socializar en un ambiente social y agradable.
- ▶ Los clientes ven a los profesionales de salud desde otro ángulo más humano, ya que éstos dejan a un lado la documentación y el trato profesional para relacionarse de forma personal.
- ▶ El manejador de casos recibe mayor confianza de parte de los/as clientes.

### DEBILIDADES

---

Ninguna

### DIFICULTADES PARA EL CLIENTE

---

- ▶ Puede ser que algunas personas no tengan dinero para traer regalos o vestirse de forma elegante.
- ▶ Implica un acto de fe el aceptar el reto de asistir a una actividad para personas VIH+. Para muchos sería extremadamente difícil exponerse en la comunidad.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ No todos los clientes van a la actividad o confirman su intención de asistir.
- ▶ El tiempo del manejador de casos es limitado afectando de esta manera el seguimiento de las personas que no confirmaron.
- ▶ La información de los clientes a veces no está al día.
- ▶ El personal desea celebrar la actividad con más frecuencia, pero no hay fondos ni recursos suficientes.

### OBSTÁCULOS

---

- ▶ Algunos clientes no cuentan con recursos económicos y pueden pensar que el dinero es necesario para la actividad o para ser parte de ella. Esto afecta su disponibilidad.
- ▶ Falta de transportación en algunas áreas.
- ▶ Miedo de relacionarse con una organización asociada al VIH.
- ▶ Algunos clientes no pueden leer la invitación porque no saben leer y se sienten intimidados de asistir a este tipo de actividad.

### ACTIVIDAD NO APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Los manejadores de casos evalúan el éxito de la actividad al observar los cambios de ánimo y comportamiento de los clientes durante el evento.
- ▶ Los participantes completan un cuestionario de satisfacción luego de la actividad.
- ▶ Los manejadores de casos y otro personal evalúan la actividad de acuerdo a lo que comparten con ellos sus clientes durante las conversaciones de seguimiento.
- ▶ La utilización de los servicios de la organización luego de celebrarse la actividad también es un indicador de satisfacción.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ El personal que coordina y asiste a la actividad la evalúa como exitosa al observar y sentir el ambiente: se percibe alegría, compañerismo, confianza, conversaciones y gratitud de parte de los clientes.
- ▶ Los participantes piden más actividades de este tipo en los cuestionarios que completan.
- ▶ Los participantes informan que han desarrollado lazos de apoyo y amistad con otros participantes. Ellos coordinan entre sí la posibilidad de compartir transportación para llegar a las citas médicas.
- ▶ Los manejadores de casos informan sobre el aumento en la utilización de servicios de parte de los clientes que asistieron a la actividad.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ El personal se reconecta con los/as clientes perdidos.
- ▶ El personal se hace consciente de la importancia de crear estrategias innovadoras que permitan el acercamiento a las personas de las áreas rurales o más distantes.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El manejador de casos se reconecta o recupera a los/as clientes perdidos.
- ▶ La experiencia de socializar con otras personas VIH+ también permite la creación de redes de apoyo.
- ▶ Algunos clientes deciden regresar a los servicios de cuidado de salud que tenían.
- ▶ La actividad le ofrece la oportunidad a los clientes de vestirse para salir y socializar. Esto los saca del aislamiento y los hace sentir bien.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ El respeto y la tolerancia a la realidad racial, social y cultural de sus clientes son fundamentales.
- ▶ Sea cuidadosa/o al seleccionar el lugar para la actividad pues es imperativo que se garantice la confidencialidad.
- ▶ Recuerde: "mientras mayor sea la diversidad, mejor es la actividad."



El **GRUPO DE APOYO Y ASESORÍA VIH** es una intervención grupal diseñada para unir a las personas VIH+ con las VIH-, colaboradores e interesados, los proveedores de servicio, lo/as líderes religiosos y demás líderes comunitarios, para enfrentar las necesidades de esta población y romper con el estigma que existe en las comunidades rurales donde residen. Las características claves de este grupo son: la ubicación neutral de las facilidades donde se reúne el grupo, la confidencialidad, el derecho de cada persona de divulgar o no su estatus VIH y la confianza establecida entre todas las partes.

#### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Departamento de Salud del Condado,  
Clínica de Enfermedades Infecciosas*

Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico

- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Promover la educación y conocimiento sobre el VIH dentro de la comunidad y condados o pueblos circundantes.
- ▶ Contribuir a eliminar los conceptos de estigma dentro de la comunidad local.
- ▶ Identificar y enfrentar las necesidades específicas de las personas VIH+ tanto en la comunidad local, como en los pueblos vecinos.
- ▶ Actualizar la información que tiene la comunidad de los tratamientos recientes de VIH y las infecciones oportunistas.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ interesadas en grupos de apoyo, en especial mujeres afroamericanas.
- ▶ Colaboradores, interesados y activistas de la comunidad (personas VIH positivas y negativas).
- ▶ Enfermeras y proveedores de servicio sociales o de salud mental del condado o pueblo.
- ▶ Líderes religiosos/as.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El Grupo de Apoyo y Asesoría VIH es una intervención grupal diseñada para unir a las personas VIH+ con las VIH-, los proveedores de servicio, lo/as líderes religiosos y demás líderes comunitarios dentro de una comunidad rural, para ayudar a crear conciencia y reducir las barreras que esta población enfrenta en el acceso a los servicios que necesita.



NOTAS:

---



---



---



---

### Logística inicial

- ▶ Se obtiene permiso para integrar al Departamento de Salud de la ciudad y usar las facilidades de una iglesia para realizar los grupos de apoyo.
- ▶ Se realizan conversaciones con grupos interesados en colaborar con los objetivos establecidos del grupo y se les ofrece la información, lugar, horario y fecha de la reunión.
- ▶ La manejadora de casos de la organización hace una lista de potenciales candidatos para integrar al grupo: personas VIH+, proveedores de servicio y público en general.
- ▶ El manejador de casos llama por teléfono a las personas de la lista para explicarles el propósito del grupo. Le envía una invitación dos semanas antes de que se lleve a cabo la reunión.

### Logística de la reunión

- ▶ La reunión se realiza cada mes y su duración es una hora. El manejador de casos facilita la reunión y toma las minutas.
- ▶ Varios días antes de la reunión se hace una llamada de seguimiento a los invitados/as.
- ▶ El manejador de casos prepara una agenda de acuerdo a las minutas de la reunión anterior, el calendario comunitario, eventos especiales, anuncios de tratamientos nuevos y la información sobre los programas de cuidado que ofrece el Departamento de Salud local.

### Reunión

- ▶ Cada reunión comienza con presentaciones. Hay estructura, pero ésta es flexible. El tono general es amigable y conversacional.
- ▶ El manejador de casos, que es la persona que facilita la reunión, comienza ofreciendo una breve descripción de su organización y luego enfatiza en la importancia de la confidencialidad tanto de las agencias como de las personas en general.
- ▶ Se le informa al grupo que la divulgación sobre el estatus VIH es totalmente discrecional.
- ▶ Se leen las minutas de la reunión anterior para su aprobación.
- ▶ Se pregunta si hay algún otro tema que deba ser incluido en la agenda.
- ▶ Los participantes comienzan a compartir alguna información pertinente a la infección de VIH y su tratamiento.
- ▶ El/la facilitadora invita a los presentes a compartir sus preocupaciones o experiencias personales relacionadas al VIH. Esto aplica tanto a proveedores de servicios, como a personas infectadas y afectadas por VIH.
- ▶ Se anuncian actividades que están por celebrarse y se decide si se apoyarán o no. Si se decide no apoyarlas, se puede decidir coordinar actividades propias del grupo y entonces se procede a establecer un plan de acción y a delegar tareas.
- ▶ Al finalizar la reunión se da un espacio para preguntas y las que no puedan contestarse al momento, se quedan pendientes para la próxima reunión.
- ▶ El manejador de casos establece la próxima fecha de reunión y se hace una oración de cierre de parte de uno de los ministros presentes.
- ▶ Se obsequian refrigerios y se promueve un intercambio informal donde el grupo comparte entre sí. Algunas personas deciden divulgar su estatus de VIH con otra persona o el grupo en general.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Las organizaciones envían cada mes hojas de promoción de la actividad tanto a los participantes activos del grupo como a potenciales candidatos.
- ▶ Se le pide a los miembros del grupo que traigan a otros invitados o miembros de la comunidad a las reuniones subsiguientes.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ El/la manejador/a de casos facilita la reunión.

- ▶ El personal de salud apoya en la selección de participantes, prepara los refrigerios y ayuda a limpiar al concluir la reunión.
- ▶ Un voluntario o voluntaria de la comunidad que se relaciona con personas VIH+ actúa como facilitador, par y enlace.

## **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

La persona que será manejadora de casos debe poseer destrezas y experiencia de trabajo con personas VIH+, conocimiento del virus, su tratamiento, conocer las estrategias de prevención y haber desarrollado el don de escuchar.

## **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ Iglesia de la comunidad
- ▶ Salón de reunión donde halla una mesa y sillas en semicírculo.

## **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

Mensual

## **CONSULTORES EXTERNOS**

---

Ninguno

## **SERVICIOS DE APOYO**

---

Ninguno

## **CONDICIONES NECESARIAS**

---

- ▶ La organización debe tener buena relación con la iglesia de la comunidad que, a su vez, debe ser bien conocida y activa.
- ▶ Los miembros de la comunidad y los proveedores de servicios de salud deben confiar en el manejador de casos que facilita el grupo.
- ▶ La Iglesia, el Departamento de Salud y las organizaciones de base comunitaria deben desarrollar relaciones estrechas de trabajo.
- ▶ Los clientes deben estar dispuestos a viajar distancias de 20, 40 ó más millas.

# **III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

## **FORTALEZAS**

---

Los comentarios provenientes de las personas VIH+ proveen una valiosa información para conocer las necesidades de esta población, en especial en las áreas rurales.

## **DEBILIDADES**

---

Fluctuación en la asistencia

## **DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE**

---

Las personas que no tienen transportación no pueden participar de la reunión.

## **DIFICULTADES PARA EL PERSONAL**

---

Limitaciones de personal en adición, a la poca cantidad de reuniones, imposibilitan el desarrollo óptimo del grupo.

## OBSTÁCULOS

---

Transportación de áreas remotas

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

- ▶ Personas que hacen uso de sustancias ilegales.
- ▶ Si la iglesia anfitriona no acepta a las personas homosexuales, éstos pueden sentirse rechazados.

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ Las minutas sirven para documentar los comentarios de los miembros del grupo y las preguntas sobre los servicios de salud.
- ▶ Se observan cambios en el número de asistentes de acuerdo a las reuniones ofrecidas.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Hay un aumento de personas que divulgan su estatus VIH+ y esto sirve de modelaje para otras personas que escogen revelar el suyo.
- ▶ Se ha registrado un aumento entre los asistentes de la comunidad que son VIH+.
- ▶ Hay un aumento en la asistencia de los familiares de personas VIH+.
- ▶ Información de parte de participantes VIH+ indica que están coordinando y asistiendo a citas médicas.
- ▶ Los participantes informan sobre los beneficios de conocer a otras personas con el virus y a personas sensibles a los problemas que enfrentan, además de conocer sobre los servicios disponibles en la comunidad.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Las personas VIH+ que asisten a las reuniones se sienten cómodos de integrar un grupo heterogéneo donde hay personas con VIH y otras sin el virus, pero no se sienten excluidos como en otros entornos.
- ▶ La organización desarrolla actividades educativas públicas tanto en las iglesias como en otros espacios comunitarios, para contribuir a que los familiares y amistades de personas VIH+ puedan sensibilizarse a los retos que éstos enfrentan día a día.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Los miembros del grupo respetan el derecho a la intimidad de cada persona y el alto nivel de confidencialidad que tiene el grupo.
- ▶ Los participantes del grupo comienzan a conocer que hay gente en la comunidad que desea colaborar con las personas afectadas y contribuir a que existan más y mejores servicios de salud en la comunidad. También se exponen a conocer los tratamientos y servicios disponibles en su condado o región.
- ▶ La reunión provee un espacio seguro para que las personas VIH+ conozcan a los proveedores de servicios médicos de la comunidad e inicien una relación formal.
- ▶ La reunión permite que se desarrolle un puente de confianza y comunicación entre las personas VIH+ y otros sectores de la comunidad que están dispuestos a defender el derecho de las personas VIH+.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

La iglesia se considera un espacio neutral dentro de la comunidad donde no se ha identificado abiertamente con asuntos de salud o el tema de VIH.

# RENOVACIÓN DE CUIDADO A TRAVÉS DEL CORREO

# 6

La **RENOVACIÓN DE CUIDADO A TRAVÉS DEL CORREO** es una intervención individual dirigida a personas VIH+ que residen en áreas rurales para que permanezcan activos en un programa de cuidado de salud del Estado a pesar de la distancia. Las características claves son: uso del correo para mantener contacto con los/as clientes, manejo de casos centrado en el cliente, el acceso de apoyo de parte de la organización y la revisión cuidadosa de los documentos de readmisión del cliente.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Servicios de VIH,  
Manejo de casos*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Contribuir a la continuidad de servicios de las personas VIH+ en el cuidado y tratamiento médico provisto por un programa del Estado.
- ▶ Asegurar que las personas VIH+ reciban sus medicamentos sin comprometer su privacidad.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ que sean elegibles a los servicios del programa y que residan en áreas rurales.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Para ofrecer continuidad en los servicios de cuidado y tratamiento del Estado, se renueva a través del correo la participación de un paciente VIH+ que vive en un área rural.



NOTAS:

---

---

---

---

- ▶▶ La organización recibe una notificación de renovación de 30 días junto a los documentos necesarios para la solicitud de readmisión de un cliente que está inscrito en un programa de cuidado de VIH financiado por fondos “Ryan White Care Act”. Como requisito previo, el cliente ha informado el nombre de su manejador de casos para que éste pudiera ser notificado.
- ▶▶ El manejador de casos envía el original de esta notificación al cliente por correo, coloca en el expediente una copia y procede a entrar la información en la base de datos.
- ▶▶ Luego de hablar por teléfono con el /la cliente, el manejador de casos envía el formulario de readmisión junto a cualquier otro documento o información que sea necesario para completar el proceso de renovación. En ocasiones, se solicita la evidencia de ingresos o algunos resultados de laboratorio.
- ▶▶ Se confirma vía telefónica con el cliente la información requerida y si todos los documentos están disponibles. Una de las dos llamará más tarde al médico para solicitar información requerida.
- ▶▶ Durante la misma llamada, la manejadora de casos revisará junto al cliente cualquier cambio en los requisitos del programa y los formularios que deben ser completados.
- ▶▶ El cliente hará todas las preguntas necesarias.
- ▶▶ El cliente completa los formularios de solicitud y los envía al manejador de casos.
- ▶▶ El manejador de casos recibe los documentos y verifica que estén bien completados.
- ▶▶ Éste envía a la oficina de salud correspondiente por fax o correo la solicitud de readmisión completada.
- ▶▶ El Departamento de Salud recibe y procesa la solicitud. Hay tres resultados posibles: aprobado, aprobación temporera o denegado. Si se aprueba la solicitud, el Departamento de Salud emite una tarjeta nueva para el/la cliente. Si se aprueba de forma temporera se emite una tarjeta provisional hasta que se tome una decisión final. Si el caso es denegado, el manejador de casos ayuda al cliente a resolver la crisis.
- ▶▶ Cuando la tarjeta nueva o provisional llega a manos del manejador de casos, éste la envía de inmediato al cliente y mantiene copia en el expediente.
- ▶▶ Cuando se recibe una tarjeta provisional, ésta también es enviada por correo al cliente junto a información sobre cualquier otro requisito necesario.

#### **Envío de medicamentos a través de correo confidencial**

- ▶▶ Se desea asegurar mediante esta estrategia que los clientes VIH+ reciban sus medicamentos sin poner en riesgo su privacidad.
- ▶▶ Cuando el/la paciente visita a su médico le pide que envíe sus medicamentos a la organización donde recibe servicios.
- ▶▶ La organización recibe los medicamentos y los re-envía a la casa del cliente sin escribir el nombre de la agencia en el remitente.

## **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ Se ofrece por teléfono o en las visitas del cliente.
- ▶▶ El personal de la organización visita los hospitales y le informa a los pacientes VIH+ que viven en áreas rurales.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶▶ Manejador/a de caso que guíe al cliente a través del proceso de solicitud de renovación o re-admisión.
- ▶▶ Personal de apoyo que prepare los envíos de correo y colabore en el manejo de documentos y control de los expedientes.

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

Los manejadores de casos deben poseer fuertes destrezas de comunicación, tanto orales como escritas, y tener la habilidad de impartir instrucciones de forma clara y precisa a través del teléfono.

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

Oficina privada

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Cada cliente debe solicitar re-admisión cada seis meses y el proceso se puede tardar hasta seis semanas para ser completado.
- ▶ En el caso del envío por correo de medicamentos recetados, el servicio se ofrece según la necesidad.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

## SERVICIOS DE APOYO

---

Ninguno

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Clientes participantes deben ser parte del programa, ya estar inscritos.
- ▶ El Departamento de Salud debe permitir que el manejador de casos someta la documentación de renovación.
- ▶ La organización que regula y financia la organización debe conocer y apoyar la implementación de la actividad.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ Mantiene la confidencialidad de el cliente y asegura que reciba el cuidado necesario.
- ▶ Provee un sistema de apoyo humano que es confiable y de fácil acceso.
- ▶ Permite que el cliente renueve su solicitud de cuidado sin interrumpir y sin que tenga que viajar a otra ciudad.
- ▶ El contacto directo que mantiene el manejador de casos con el cliente demuestra el interés genuino que éste tiene por su bienestar.

### DEBILIDADES

---

- ▶ La comunicación vía correo y teléfono carece de la inmediatez que, a veces deseamos, tampoco se pueden revisar los formularios al momento.
- ▶ Los clientes pueden traspapelar un documento u olvidar enviarlo a tiempo.
- ▶ El uso del servicio postal de Estados Unidos abre la posibilidad de un envío equivocado de materiales sensitivos.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Algunos clientes extrañan las visitas personales que tenían en las citas
- ▶ La comunicación entre el cliente y la organización toma tiempo.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ A veces los clientes no contestan las llamadas y hacen falta varios intentos para conseguir a la persona.
- ▶ Es más fácil evaluar si una persona se encuentra bien si la ves personalmente que mediante una conversación telefónica.

### OBSTÁCULOS

---

Ninguno

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

- ▶ Clientes que solicitan al programa por primera vez. La solicitud inicial es complicada y requiere que se complete personalmente.
- ▶ Cualquier persona con un problema psiquiátrico severo.
- ▶ Personas con cierto grado de analfabetismo.
- ▶ Personas que viven con otras a las que no desean divulgar su estatus VIH+.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Comunicaciones con los médicos de los clientes
- ▶ Retroalimentación de los clientes
- ▶ Observación de los clientes en sus visitas de seguimiento

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Los clientes han permanecido en el programa por los últimos dos años, manteniendo el contacto con sus manejadores de caso y su médico.
- ▶ Capacidad de la organización de identificar y resolver los retos que enfrentan los clientes en el cuidado médico regular.
- ▶ Clientes informan un alto grado de satisfacción con esta actividad, y afirman que esta manera de solicitar re-admisión es más fácil y consume menos tiempo.
- ▶ Los/as participantes aseguran que la intervención del manejador de casos hace que el proceso sea menos frustrante.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Tanto la organización como el/la cliente ahorran el gasto de millaje y gasolina.
- ▶ Al existir mayor confianza con el manejador de casos que con el médico, el manejador de casos puede resolver inquietudes que el médico no sabe que existen.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Se establece un contacto humano entre el/la cliente y el/la manejadora de casos.
- ▶ El cliente se da cuenta que la organización está ahí para ayudarlo.
- ▶ Esta actividad permite que el cliente mantenga privacidad sobre su estatus en su comunidad.
- ▶ Elimina la distancia como una barrera para la renovación del servicio.
- ▶ Conlleva una relación de continuidad entre el manejador de casos y la cliente permitiendo, a su vez, mayor continuidad en el cuidado de salud.
- ▶ Permite el establecimiento de una relación de confianza entre el cliente y la organización y esto, a su vez, contribuye para que ésta pueda satisfacer otras necesidades existentes.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Es importante ser claro y conciso con el/la cliente y corroborar frecuentemente si entiende la explicación.
- ▶ Es importante ser persistente, en especial, cuando el cliente no responde de inmediato y hay que continuar dando seguimiento.



El **PLAN DE VIVIENDA** es una intervención individual que le permite a la persona VIH+ evaluar sus condiciones generales de vida y sus prioridades en términos de vivienda, finanzas y cuidado de salud. Las características claves son: la identificación de necesidades mediante una autoevaluación, desarrollo de destrezas para el personal involucrado de escuchar, paciencia y sensibilidad cultural, el desarrollo de un plan individualizado a corto y largo plazo para el cliente y un itinerario para la obtención de metas y resultados.

### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Asociación Universitaria de Práctica Médica,  
Evaluación Inicial de Vivienda*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Identificar las necesidades de los participantes y las dificultades que enfrentan en relación a sus finanzas, vivienda, uso de sustancias y salud física y mental.
- ▶ Formular un plan que satisfaga las necesidades del cliente a corto y largo plazo.
- ▶ Ayudar a que los participantes coloquen el VIH en perspectiva dentro de su realidad de vida y, a su vez, amplíen su marco de referencia para satisfacer todas sus necesidades.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ con bajos ingresos o hasta un 50% del ingreso medio.
- ▶ Hombres y mujeres de 25 a 44 años afroamericanos, hispanos, indígenas norteamericanos o asiáticos.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El Plan de Vivienda es una herramienta de evaluación que le permite a la persona VIH con bajos ingresos, formular un plan para satisfacer sus necesidades financieras, de vivienda y de cuidado de salud. En adición, le permite a la organización seguir de cerca los progresos de su cliente.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Si quieres comprometer al cliente en el proceso, es importante que estés totalmente presente y le ofrezcas lo mejor de ti - más allá del papeleo y el afán de cumplir.”*

— MANEJADOR DE CASOS

### **Adiestramiento e implementación**

- ▶ La agencia ofrece un adiestramiento estatal para los/as manejadores de casos de vivienda. En el mismo se distribuye y enseña cómo usar los diferentes modelos del plan, en especial el Plan de Vivienda.
- ▶ Cada manejador de casos recibe el modelo de este nuevo formulario.
- ▶ La organización también ofrece asistencia técnica para el manejo del formulario.

### **Posible interacción para completar el Plan de Vivienda**

- ▶ Un cliente que es VIH+ identifica una necesidad o alguien lo identifica como una persona con necesidad de vivienda.
- ▶ El/la manejadora de casos de vivienda lo invita a una reunión de una hora de duración. En los primeros 10 minutos, el manejador de casos intenta comenzar una relación de confianza con el cliente y enfatiza que la reunión es totalmente confidencial, incluyendo su estatus VIH+.
- ▶ La manejadora de casos le pregunta al cliente qué está pasando en su vida.
- ▶ Escucha con detenimiento lo que la persona le dice sobre su vida, sus finanzas, sus relaciones personales, el estatus de VIH, cambios de empleo, etc.
- ▶ El manejador de casos le pregunta sobre si tiene un tratamiento y si asiste a sus citas médicas. Si es necesario, se ofrece para coordinar una cita de cuidado médico para el/la cliente.
- ▶ Luego de los minutos iniciales, la manejadora de casos sugiere comenzar a llenar el expediente del cliente con las formas de rigor.
- ▶ Primero se completa un documento donde se solicita información demográfica e indicadores clínicos, incluyendo la carga viral y el conteo de células CD4.
- ▶ Luego el manejador de casos le presenta el formulario Plan de Vivienda con otra hoja que se llama Evaluación para Asistencia. Le explica al cliente que el Plan de Vivienda requiere una detallada descripción de cómo se encuentra su situación de vida en la actualidad. Esto dura alrededor de 45 minutos.
- ▶ La manejadora de casos lee las preguntas y anota las respuestas que ofrece el cliente. El formulario de evaluación incluye preguntas como: ¿Qué circunstancias han provocado que usted necesite asistencia a corto plazo? y ¿Desde cuándo tiene esta necesidad?
- ▶ También le pregunta al cliente sobre qué acciones concretas pueden ayudarlo a tener una vivienda segura y cómo manejar su necesidad de vivienda de forma independiente.
- ▶ Según las respuestas del cliente, el profesional lo ayuda a encaminar sus respuestas para que se puedan plasmar como objetivos alcanzables y medibles. Algunas preguntas claves son:
  - ¿Por cuánto tiempo es tu necesidad de vivienda y por qué lo necesitas ahora en vez del mes pasado o el mes anterior a éste?
  - ¿Qué acciones vas a emprender para aumentar tu ingreso o reducir tus gastos, para que mejores tu situación y ya no necesites esta ayuda?
- ▶ Estas preguntas llevan al cliente a hablar sobre el cuidado de su salud. El manejador de casos puede ayudar al ofrecer referidos para otros servicios en la comunidad.
- ▶ Cuando el plan está terminado, se lee en voz alta y se le pide al cliente que le haga cualquier cambio pertinente para luego firmarlo. Se archiva en el expediente del participante y se guarda copia para el supervisor.
- ▶ Se procede entonces a completar otros formularios necesarios como solicitud de beneficios, relevo de obligaciones y deudas, verificación de ingreso, etc.
- ▶ Cuando el expediente del cliente cuenta con todos los formularios requeridos, la manejadora de casos lo somete al supervisor para su aprobación.
- ▶ Para llegar a una determinación sobre la asistencia solicitada el/la supervisora se hace las siguientes preguntas: ¿El manejador de casos ha motivado a la participante? ¿Está el cliente verdaderamente comprometido? ¿Tiene el cliente algunos hábitos que puede cambiar y esto, a su vez, sirva de ayuda para su salud y su vivienda? El supervisor también analiza el Plan de Vivienda y demás formas para tener un marco general de la situación del participante.
- ▶ El supervisor puede hacer preguntas adicionales al manejador de casos o pedir que el cliente provea alguna información adicional para que se complete el Plan de Vivienda.
- ▶ Cuando la supervisora toma una decisión le indica al manejador de casos el tipo de asistencia que el cliente recibirá.
- ▶ El manejador de casos le informa al cliente por teléfono o por carta.

### Seguimiento al Plan de Vivienda

- ▶ El manejador de casos se comunica con el cliente personalmente o por teléfono por lo menos cada tres meses, para darle seguimiento en los pasos de acción establecidos en el plan. Además de apoyarlo en cualquier necesidad que pueda surgir.
- ▶ Si el/la cliente regresa para ayuda adicional en cuanto a vivienda, el manejador de casos revisará el plan establecido y los resultados obtenidos hasta el momento.
- ▶ El cliente revisa o actualiza el Plan de Vivienda anualmente o cada vez que ocurra un cambio que, a su vez, pueda conllevar un cambio en las necesidades. Por ejemplo: el comienzo de un programa por abuso de sustancias o el cambio de una vivienda a corto plazo para una a largo plazo.
- ▶ El plan es revisado cada año y se determina si continúa la asistencia. El supervisor hace la revisión comparando el plan actual con el anterior y evaluando el progreso alcanzado
- ▶ Cuando el periodo de asistencia está por terminar se llama al cliente para realizar una entrevista de salida.
- ▶ En la entrevista de salida, la manejadora de casos y el cliente llenan un formulario llamado Terminación de Asistencia en la que se le pregunta al cliente lo que éste va a hacer al terminar el programa de asistencia de vivienda.
- ▶ El manejador de casos dará seguimiento al cliente por lo menos cada tres meses para conocer el progreso que va haciendo y ayudarlo en cualquier necesidad que éste pueda tener, tanto de salud como emocional. El manejador de casos desea constatar que la situación de vivienda del cliente es estable.

### PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ La actividad se da a conocer por medio de la red de colaboración que mantienen los diferentes manejadores de caso de los diferentes programas y otros proveedores de servicio.
- ▶ Hay folletos disponibles en las oficinas de los manejadores de casos y clínicas de salud.
- ▶ Se promociona de persona a persona.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Manejadores de casos que mantengan al día los expedientes, el banco de datos y los contratos de asistencia otorgada.
- ▶ Un supervisor de los manejadores de caso o coordinador de programa que revise y apruebe los otorgamientos de asistencia para vivienda. Además, deberá analizar e informar estadísticas.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ Es fundamental que el manejador de casos demuestre un interés genuino en sus clientes.
- ▶ El personal debe conocer las necesidades sicosociales y de salud que tienen los participantes VIH+.
- ▶ Los/as manejadores de caso deben entender el vocabulario que se maneja en el departamento de vivienda y participar en adiestramientos sobre el tema.
- ▶ Se requieren destrezas de cómo hacer entrevistas, escuchar activamente, paciencia y sensibilidad cultural.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

La actividad se lleva a cabo en la casa del cliente, la clínica o cualquier otro espacio donde el manejador de casos tiene acceso. El lugar debe ser privado y estar equipado con dos sillas: una para el/la cliente y la otra para el/la manejadora de casos.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

El proceso de renovación del Plan de Vivienda ocurre anualmente o cuando surge un cambio en las condiciones de vida que afecta la vivienda de la persona VIH+.

## CONSULTORES EXTERNOS

Ninguno

## SERVICIOS DE APOYO

---

- ▶ Transportación para las citas con el manejador de casos de vivienda
- ▶ Traducción del Plan de Vivienda al idioma de los participantes

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ El/la cliente debe estar dispuesto a participar.
- ▶ El/la cliente debe superar la idea “de que debe dejarle esta ayuda a las personas que lo necesitan”.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ El Plan de Vivienda estimula al cliente a detenerse, pensar y actuar, creando las bases que permitan los cambios necesarios para estabilizar su salud y su situación de vivienda.
- ▶ La actividad le permite a los clientes identificar áreas a mejorar, encontrar alternativas y decidir qué cosas ellos pueden hacer para lograr cambios.
- ▶ Los clientes reciben el mismo mensaje de parte de todos sus proveedores de servicios. Esto permite mayor eficiencia y consistencia, ya que los esfuerzos están coordinados, evitando así la duplicidad.

## DEBILIDADES

---

Algunos clientes no van a realizar cambios reales en sus vidas.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Algunos participantes tienen miedo a los cambios.
- ▶ Puede ser doloroso para el cliente aceptar que ha tocado fondo y que, de alguna manera, sus propias acciones lo han llevado hasta ese nivel. El Plan de Vivienda se convierte en un indicador de que la persona necesita ayuda.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El nivel de compromiso de los manejadores de casos es inconsistente, en especial, en cuanto al tiempo que se le dedica al Plan de Vivienda.
- ▶ El personal tiene un alto volumen de casos, resultando difícil el coordinar las visitas, en especial, las más distantes.

## OBSTÁCULOS

---

Ninguno

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Cuestionario sobre Calidad de Vida del Cliente
- ▶ Retroalimentación de parte del cliente

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ El Cuestionario sobre Calidad de Vida del Cliente demuestra que el 91% de los clientes informan “que están más preparados para vivir gracias a la asistencia recibida.”
- ▶ La información provista por los participantes mostró que el 70% de los clientes sienten menos estrés y hubo una disminución del 50% en las personas que no duermen debido a las facturas recibidas.
- ▶ Los clientes informan haber podido poner en perspectiva su condición de VIH ya que ésta no es la única razón que los lleva a buscar ayuda. Se debe más bien a una suma de factores en su vida.
- ▶ Luego de participar del programa, el 92% de los clientes informan que el manejo de su salud ha mejorado.
- ▶ Hay más solicitudes para transportación a citas médicas debido a que los clientes ya han superado cierto nivel de dificultades y están más dispuestos a enfocar en su salud.
- ▶ Se registró una disminución del 46% en las ausencias de citas médicas debido a falta de transportación, una vez los clientes comenzaron el proceso de establecer un plan de vivienda.
- ▶ Un mayor número de personas necesita ayuda a corto plazo en vez de a largo plazo.
- ▶ El porcentaje de clientes que cumple con los pasos de acción establecidos en el plan va desde el 70 hasta al 80%.
- ▶ Los clientes informan que el plan los ayuda a pensar sobre los problemas que enfrentan en su diario vivir, las necesidades que tienen y la forma de enfrentar los retos para mejorar su calidad de vida.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ El personal se enfrenta a ver las realidades de la vida y esto le permite tener los pies sobre la tierra.
- ▶ El personal tiene la oportunidad de percibir las circunstancias de otras personas y ponerse en lugar del otro.
- ▶ Se desarrolla un fuerte lazo de compañerismo entre los diferentes profesionales que participan en el proceso de ayuda. Esto redunda en beneficio para el cliente.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El plan permite a los clientes pensar seriamente sobre los problemas que enfrentan en su diario vivir, las necesidades que tienen y los pasos a tomar para enfrentar los retos que le permitan mejorar su calidad de vida.
- ▶ El plan pone de manifiesto debilidades existentes en el servicio en el área rural.
- ▶ El proceso permite que el cliente no se sienta solo o sola.
- ▶ Se le da atención a otras áreas que no son el VIH solamente.
- ▶ Tener que entrevistar a un cliente nos obliga a detenernos, hablar en calma y sobretodo, comunicarnos. Esto es de beneficio para todas las partes.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

Debemos ser sensibles y entender que, por lo general, una persona que solicita esta ayuda está en un proceso particular que algunos describen como: “tocar fondo”.



El **MINISTERIO DE ALBERGUE DE EMERGENCIA VIH** es una intervención comunitaria que busca satisfacer las necesidades físicas básicas de sus clientes. El albergue ofrece a los participantes mayor acceso a servicios sociales y de salud a través del involucramiento de las personas pertenecientes a las congregaciones de la comunidad en los servicios relacionados al VIH. Las características fundamentales son: educación y alcance en la comunidad religiosa, reclutamiento y adiestramiento de un cuerpo de voluntarios provenientes de las congregaciones, creación de un centro de cuidado donde se atiendan las necesidades físicas, sicosociales y espirituales de las personas y compasión en el servicio brindado.

#### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Ministerio Cristiano VIH, Alcance

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Proveer cuidados y albergue temporero a personas sin hogar.
- ▶ Contribuir a que las personas sin hogar que son VIH+ y las VIH- puedan obtener cierta estabilidad, tener acceso a servicios de salud, empleos y vivienda permanente.
- ▶ Introducir a las iglesias comunitarias y su congregación al trabajo con VIH a través de servicios voluntarios en un albergue de emergencia.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Hombres, mujeres y niños de cualquier raza, etnia o religión que necesiten servicios de albergue de emergencia.
- ▶ Personas VIH+ residentes de áreas rurales que necesiten los servicios temporeros de vivienda de emergencia.
- ▶ Líderes religiosos comunitarios y personas voluntarias que pertenezcan a una congregación.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El Ministerio de Albergue de Emergencia VIH usa los servicios voluntarios de la comunidad religiosa en las áreas rurales para ofrecer servicios de salud, sociales y de vivienda temporera a las personas que lo necesitan y, de esta forma, involucran a un alto número de personas en asuntos relacionados al VIH.



NOTAS:

---



---



---



---

### **Desarrollo e implementación**

- ▶ El ministerio crea un comité de trabajo que incluye a los pastores y líderes religiosos que provienen de las áreas de mayor pobreza y mayor número de personas sin hogar.
- ▶ Luego se crea una junta consultora para el albergue que incluye las siguientes personas: maestro/a de escuela, un profesional de bienes raíces, dos trabajadoras sociales que trabajen en una organización que ofrece servicios a la comunidad, dueños de alguna compañía de construcción y personal religioso.
- ▶ El comité identifica el espacio para el albergue y busca las donaciones de parte de las compañías de construcción para comenzar la rehabilitación.
- ▶ Se celebra una reunión pública donde se le explica a la comunidad la misión del albergue y se exhorta a que ayuden a hacer esto una realidad donando lo que puedan: dinero, suministros y tiempo. Se hace un llamado a establecer redes de apoyo entre las diferentes organizaciones para lograr los objetivos del albergue.
- ▶ El comité celebra una actividad de casa abierta para invitar a los miembros de la Cámara de Comercio local a unirse al esfuerzo.
- ▶ Se determina que el albergue proveerá servicios de emergencia por un periodo de 1 a 7 días y albergue temporero por un periodo de 1 semana hasta 6 meses. Esto requiere que los clientes encuentren un empleo y se reúnan con un manejador de casos para establecer un plan de vivienda.

### **Voluntarios y adiestramiento**

- ▶ Se prepara un banco de datos de todas las iglesias que se encuentran en el área y se invitan a todos los líderes religiosos a participar.
- ▶ Se designa un líder de voluntarios/as en cada iglesia participante quien tendrá la tarea de organizar un itinerario para los miembros de su grupo.
- ▶ El ministerio desarrolla un adiestramiento sobre los objetivos del albergue, sus valores y los procedimientos a ser usados al hacer un referido. También se ofrece un taller sobre los aspectos básicos de VIH para garantizar que todas las personas voluntarias tengan un mínimo de conocimiento sobre el tema.
- ▶ Se prepara un itinerario de un año en el que cada iglesia se responsabiliza por cuatro semanas. Los líderes de cada iglesia se aseguran de cubrir todas las fechas con su grupo de voluntarios.
- ▶ Los/as voluntarios/as coordinan entre sí la delegación de responsabilidades.
- ▶ Los participantes nuevos son bienvenidos en cualquier momento. Se mantiene un registro de participantes atendidos diariamente y el líder de voluntarios prepara un resumen semanal para el Ministerio.

### **En el albergue**

- ▶ Cuando el cliente llega al centro, un voluntario/a lo invita a la oficina donde procede a llenar las formas de admisión y determinación de vivienda. También se le pregunta sobre sus condiciones médicas y medicamentos.
- ▶ El cliente firma un relevo de responsabilidad y una autorización para revelar y compartir información si desea ayuda para recibir otros servicios sociales.
- ▶ Se le indica al participante que deberá pasar por el centro de cuidado diurno para hablar con un manejador de casos y realizar cualquier trámite necesario para recibir servicios adicionales.
- ▶ Un voluntario a cargo de la hospitalidad le ofrece artículos de baño, ropa limpia y sábanas para la cama.
- ▶ El cliente se anota en la lista de ducha, lavado de ropa y tareas del albergue.
- ▶ Los/as voluntarias preparan y sirven la comida a las 6:30 p.m., y las luces se apagan a las 10:00 p.m.
- ▶ En la mañana, se despiertan los clientes a las 6:30 a.m., se hacen turnos para las duchas, se prepara el desayuno y se sirve la comida necesaria para que los participantes empaquen sus propios almuerzos.
- ▶ El cliente puede visitar el centro de cuidado diurno que, por lo general, queda en el mismo edificio que el albergue, para solicitar otros servicios sociales o espirituales, referidos para otras organizaciones de servicio, pruebas de VIH o cuidado médico.

### Posible interacción con la persona VIH+

- ▶ Una persona VIH+ puede divulgar su estatus de VIH a cualquier persona que labore en el centro de cuidado diurno. Todo el personal ha sido adiestrado en VIH así que puede proveer consejería espiritual y apoyo si así lo requiere el cliente. El personal puede comenzar a preguntarle sobre si recibe cuidado médico.
- ▶ El cliente se encuentra con un manejador de casos quien lo puede ayudar a recibir las ayudas que necesite. Éstas pueden ser de cuidado médico, salud mental, servicios sociales o nutrición.
- ▶ El manejador de casos coordina citas con un especialista en VIH y un manejador de casos de VIH en la ciudad más cercana. Se realiza la coordinación de transportación para poder acudir a las citas.
- ▶ La manejadora de casos de VIH del área metropolitana inscribe al cliente en programas de beneficios públicos
- ▶ El personal del ministerio apoya a los clientes al acompañarlos en sus citas iniciales y al explicarles, cuando sea necesario, la información que éstos reciben.

### PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El comité anuncia los adiestramientos para voluntarios en el periódico local, los boletines de las iglesias y mediante llamadas telefónicas de invitación a los líderes religiosos.
- ▶ Se promociona en eventos comunitarios, en ferias, capillas universitarias y la radio cristiana.
- ▶ Los proveedores de servicios, en especial, los que trabajan con VIH en las áreas más cercanas, realizan referidos.
- ▶ Se colocan afiches y cartulinas promocionales en las gasolineras, estaciones de policía, camiones y lugares públicos.
- ▶ El número de teléfono y dirección del albergue se encuentra en la guía telefónica.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Dos voluntarios/as por noche para atender a los casos nuevos y completar el proceso de admisión, orientarlos, preparar la comida, hacer referidos y mantener el orden general.
- ▶ Líderes de grupo de voluntarios que preparen los itinerarios, recauden dinero para alimentos y suministros y resuelvan las situaciones imprevistas entre las y los voluntarios.
- ▶ Manejador/a de casos

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ El personal y voluntarios deben tener la capacidad de desarrollar relaciones de confianza y empatía, sin hacer juicios.
- ▶ Debe haber un sentimiento general de compasión y deseo genuino de servir a la comunidad.
- ▶ El personal y voluntarios deben tener conocimiento básico sobre VIH. El Ministerio ofrece o coordina un curso corto sobre el tema.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

El albergue de emergencia y las oficinas del Ministerio comparten 3,000 pies cuadrados en un edificio de un pequeño pueblo rural.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Todos los días, 365 días al año
- ▶ Los clientes reciben vivienda por periodos que van de 1 día hasta 6 meses.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Comité de trabajo comunitario

## SERVICIOS DE APOYO

---

- ▶ El Ministerio coordina el servicio de traductores para las personas que no hablan inglés. Se crea un banco de recursos voluntarios que tengan dominio de otro idioma.
- ▶ Se coordina el servicio de transportación para que los clientes puedan asistir a sus citas médicas o los servicios sociales que necesitan.

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Debe existir un sentimiento general de comunidad, que en el ámbito local las personas se identifiquen con el área donde viven y se preocupen por los problemas del lugar.
- ▶ Debe existir una tradición cultural de trabajo voluntario en las iglesias de la comunidad.
- ▶ Una relación positiva entre las iglesias de la comunidad y la organización. El Ministerio debe estar basado en el respeto mutuo y la colaboración de todas las partes.
- ▶ El personal principal debe sentir un llamado para hacer este trabajo.
- ▶ Las personas que se involucran en la fase inicial de abrir el albergue necesitan tener la capacidad de seguir adelante a pesar de los obstáculos iniciales que puedan enfrentar y que son parte integral del proceso. Necesitan tener un espíritu pionero.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ La actividad satisface la necesidad inmediata de vivienda del cliente y hace que la persona salga de una situación de crisis permitiéndole enfocar en otras necesidades de su vida.
- ▶ Le ofrece un espacio seguro a las personas VIH+ para poder pensar y discutir sus necesidades. Los clientes pueden identificar los diferentes tipos de necesidades que tienen y verlos dentro de un marco general donde el virus de VIH se une a otros factores que impactan adversamente su calidad de vida. De aquí nace la importancia de trabajar un plan de salud integral.
- ▶ El personal tiene la oportunidad de pasar tiempo con el cliente y esto le permite comprender las situaciones con las que éste tiene que lidiar. Esto, a su vez, permite que él o ella lo pueda ayudar adecuadamente.
- ▶ No hay una carga abrumadora sobre una sola persona o un solo fondo pues al ser un proyecto de voluntarios se involucran un sinnúmero de personas.

## DEBILIDADES

---

- ▶ Hay personas que no desean ir a un albergue administrado por religiosos.
- ▶ Algunas personas necesitan más apoyo y dirección que lo que un cuerpo de voluntarios pueda proveer.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Los clientes no tienen independencia pues tienen que registrarse por varias reglas.
- ▶ En ocasiones, los/as participantes no desean que se les requiera hacer tareas específicas o cumplir ciertos requisitos del albergue.
- ▶ Algunos desean mayor acceso a transportación.
- ▶ Se albergan tanto a personas VIH+ como a personas VIH-. Esto puede hacer difícil para alguien la decisión de divulgar su estatus VIH.

- ▶ Si alguien del personal le cae mal a un cliente, esto puede resultar en problemas para todos los involucrados.
- ▶ En ocasiones, los clientes que llevan de cinco a seis meses en el albergue no desean seguir las reglas, ni tener restricciones.

## **DIFICULTADES PARA EL PERSONAL**

---

- ▶ El diario vivir en la organización puede resultar complejo y lleno de situaciones para resolver de inmediato por el personal de turno.
- ▶ Es difícil mantener a los miembros del Ministerio por más de dos años ya que no reciben salario.
- ▶ Hay voluntarios/as de las iglesias que no tienen experiencia de trabajo con personas sin hogar, usuarios de drogas, personas homosexuales o personas VIH+. Como resultado, algunos tienen prejuicios o ideas preconcebidas que dificultan las relaciones humanas que son fundamentales para realizar el trabajo en el albergue.

## **OBSTÁCULOS**

---

Puede tomar mucho tiempo la aceptación de un albergue en una comunidad rural.

## **ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA**

---

- ▶ Clientes que usan sustancias ya que esto afecta directamente a los participantes que están en proceso de recuperación.
- ▶ Personas con historial de condiciones psiquiátricas severas.

# **IV. RESULTADOS**

## **EVALUACIÓN**

---

- ▶ Los voluntarios/as completan los formularios de ingreso que incluye información demográfica, información sobre condiciones médicas e historial de problemas de salud mental.
- ▶ El manejador de casos se reúne semanalmente con el cliente en el programa de vivienda transitoria para ayudar a desarrollar un presupuesto personal y establecer metas para lograr otros objetivos de salud y calidad de vida.
- ▶ La manejadora de casos se mantiene en estrecha comunicación con el especialista en VIH más cercano. Se mantiene un registro de citas por cliente con cada proveedor de servicios para monitorizar la asistencia de los participantes.
- ▶ Se completa un formulario de salida al momento de que el/la cliente termina su estadía en el albergue. Todo está documentado en el expediente del cliente: los procesos dentro del albergue y los planes futuros.

## **EVIDENCIA DE ÉXITO**

---

- ▶ La documentación existente demuestra los cambios que ha realizado el cliente mientras ha estado en el albergue. Algunos ejemplos son: la reconciliación con familiares, la entrada a un programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, obtención de empleo, el participar de servicios sociales y médicos, etc.
- ▶ Los participantes expresan haber recobrado "su dignidad y valor" como resultado de pasar tiempo en el albergue y estar receptivos a sus servicios.
- ▶ Los expedientes reflejan un aumento en el número de personas que acceden a servicios de salud luego de recibir los servicios en el albergue y divulgar su estatus.
- ▶ Los clientes que aceptan servicios de cuidado médico se mantienen en los mismos durante el tiempo que viven en el programa de albergue.
- ▶ El número de personas voluntarias que participa en los adiestramientos ha ido en aumento.
- ▶ En los casos donde es posible dar seguimiento se ha demostrado un incremento en el conteo de células CD4 en los pacientes VIH+.

- ▶▶ La organización ha servido a 175 clientes en el 2005. El 33% de éstos tiene vivienda permanente y el 22% tiene empleos. En adición, hay un aumento en el número de referidos para visitar el especialista en VIH del área.
- ▶▶ Se ha evidenciado mayor tolerancia de parte de la comunidad tanto al albergue como a las poblaciones que atienden. Esto se refleja mediante mayor número de voluntarios, donaciones y acuerdos colaborativos.

## **BENEFICIOS NO ESPERADOS**

---

- ▶▶ Esta actividad ha permitido que algunos feligreses con tiempo disponible se integren a un esfuerzo que no requiere tanto tiempo.
- ▶▶ La generosidad de las personas de la comunidad crea un efecto multiplicador en la que todos se benefician al dar. El número de donativos, regalos y tiempo voluntario se incrementa.
- ▶▶ El Ministerio ha generado cierta reputación permitiendo a los voluntarios/as y participantes sentirse seguros y satisfechos en el lugar.

## **ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ La actividad trabaja inicialmente con las necesidades básicas de los clientes, creando la posibilidad de que éstos lidien con sus necesidades relacionadas a la salud.
- ▶▶ El Ministerio se convierte en el lugar central de la comunidad para que una persona positiva pueda conectarse con la red de servicios que necesita sin tener que divulgar su estatus.
- ▶▶ Los consumidores desarrollan relaciones de confianza con el personal y esto ayuda a que compartan sus inquietudes.
- ▶▶ En el programa diurno, el Ministerio ofrece un lugar accesible, seguro y confidencial para que ellos divulguen su estatus y comiencen a tratar de conseguir cuidado médico.
- ▶▶ Es común que en las áreas rurales la población se afilie a una iglesia. Esto es positivo para que la receptividad de los voluntarios sea mayor.

## **CONSIDERACIONES IMPORTANTES...**

---

- ▶▶ Es importante ganarte el derecho de entrar a la vida de una persona para entonces recomendarle cuidado médico.
- ▶▶ No debe haber proselitismo entre el personal y los/as voluntarios.
- ▶▶ Es importante que antes de comenzar un proyecto de esta magnitud las personas se deben dejar conocer por la comunidad y demostrar que son dignos de confianza.
- ▶▶ Dedique tiempo a desarrollar relaciones efectivas con las personas y programas que ya trabajan con la comunidad. Conozca a los oficiales gubernamentales, los proveedores de servicios, los líderes comunitarios, la policía, etc. Todos serán de ayuda al momento de operar el albergue.
- ▶▶ Establezca redes de apoyo entre los proveedores de servicios locales para asegurar un mejor servicio para sus clientes.
- ▶▶ Intente mantener relaciones con los participantes que concluyeron su estadía en el albergue.

El **ALCANCE EN PLANTAS PROCESADORAS DE ALIMENTOS** es una intervención comunitaria que se desarrolla en un entorno laboral donde se permite ofrecer información sobre VIH y el acceso a servicios de salud. Las características claves son: el desarrollo de una relación de confianza entre la agencia de servicios y las corporaciones que aceptan el acuerdo; el ofrecimiento de información a trabajadores nuevos y a empleados regulares; el conocimiento de la agencia de la población inmigrante del área y la habilidad de comunicarse en su idioma; y la promoción de servicios de salud VIH de bajo o ningún costo en la comunidad.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Clinica de Servicios Médicos Agencia de Servicios Sociales, Programa de Prevención para Minorías*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Aumentar el conocimiento de VIH en la comunidad en general.
- ▶ Proveer información sobre VIH en el lugar de empleo de un alto número de personas de la comunidad.
- ▶ Proveer información sobre VIH a los empleados nuevos en su primera orientación laboral y a los demás empleados durante su horario regular.
- ▶ Ofrecer información sobre los servicios de cuidado de salud que están accesibles en las organizaciones locales.
- ▶ Ayudar a que las personas puedan identificar y tener acceso a servicios de salud.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Trabajadores/as inmigrantes que viven en comunidades rurales.
- ▶ Hombres y mujeres latinas que hablan inglés y español.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El programa de Alcance en Plantas Procesadoras de Alimentos permite entrar a un entorno laboral donde hay residentes rurales y compartir con ellos información y educación sobre VIH y los servicios de salud disponibles en la comunidad.



NOTAS:

---



---



---



---

### **Identificación de fábrica o planta**

- ▶ La organización que ofrece servicios en VIH identifica las plantas procesadoras de alimentos que tienen el mayor número de matrícula laboral dentro del área de interés local.
- ▶ Se prepara y envía una carta dirigida a un contacto previamente identificado, donde se describe la intención del programa y se solicita permiso para formalizar un acuerdo de ayuda entre las partes. Se le envía un folleto de la organización y se describe en detalle su misión y visión.
- ▶ Cuando se aprueba el acuerdo, por lo general, luego de varias comunicaciones, el trabajador de alcance se ubica en lugares determinados en fechas específicas dentro de la operación del lugar: 1) durante la sesión de orientación a empleados/as nuevos; y 2) en horarios pre-establecidos para los empleados regulares.

### **Preparación**

- ▶ Luego de aprobada la coordinación inicial, una persona de la organización establece contacto con la persona a cargo de seguridad ocupacional de la fábrica quien, por lo general, es una enfermera y se le entregan materiales educativos para que ésta pueda distribuir y mantener disponible en su área de trabajo.
- ▶ La persona a cargo de la orientación en la fábrica contacta al trabajador de alcance y le indica los detalles concernientes al día de orientación: fecha, lugar, hora y número de participantes. La presentación no debe exceder 15 minutos.
- ▶ El/la trabajador de alcance prepara una breve orientación en la que describe la agencia donde trabaja y presenta el tema de forma amena y concisa. Procura no abrumar al empleado/a nuevo con exceso de información.
- ▶ Se preparan kits de sexo más seguro que incluyen: condones, lubricantes y el nombre y número del manejador de casos de la agencia. Se le entregan kits de prevención a la enfermera para su posterior distribución.

### **Alcance durante la sesión de orientación a empleados nuevos**

- ▶ El facilitador de la orientación presenta al trabajador de alcance como una persona de la comunidad que viene a compartir información sobre la salud y los servicios de salud disponibles en el área donde residen.
- ▶ La orientación se ofrece tanto en inglés como español o en ambos idiomas de acuerdo a las preferencias del grupo.
- ▶ El personal de alcance se presenta a sí mismo, describe la organización donde trabaja y la naturaleza confidencial de su labor. Se muestra accesible y amigable diciendo frases como las siguientes: “Estoy aquí para ayudarles”, “sé que son nuevos en la comunidad”, etc. También le deja saber que hay kits de prevención en la enfermería.
- ▶ El/la trabajador de alcance le comunica al grupo que pueden hablar con él/ella en cualquier momento y que pueden contactarlo/a por teléfono si así lo desean para coordinar una cita médica o realizarse la prueba de VIH.
- ▶ Se da un espacio en la agenda para preguntas y respuestas y se entrega material educativo. El resto del material se deja en el salón de adiestramiento para su uso posterior.

### **Preparación para alcance con empleados/as regulares**

- ▶ El trabajador de alcance junto al coordinador de seguridad de la empresa establecen el mejor horario y fecha para que el trabajador de alcance esté disponible en los predios de la planta. Es fundamental que no se interrumpa la productividad de la fábrica.
- ▶ Los mejores horarios para el servicio son en los cambios de turnos o en los periodos de comida o recesos. La mejor ubicación para el personal de alcance, por lo general, es en las áreas de salida o en los lugares de pago. También son ideales las ferias de salud o las actividades donde hay comida gratis.
- ▶ Se le envían hojas de promoción al contacto en la fábrica, por correo electrónico, para que éstas puedan ser ubicadas en los sitios estratégicos donde pasan los empleados y empleadas.
- ▶ Cada intervención de alcance requiere un montaje básico que incluya: un afiche educativo, folletos de la organización, material educativo sobre VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, incluyendo kits de sexo más seguro, obsequios promocionales e información de dónde realizarse las pruebas de VIH.
- ▶ Dos trabajadores de alcance deben ubicarse en el puesto o mesa de servicios. Si el personal de ayuda no es bilingüe deben contar con un traductor.

### **Interacción común en el alcance durante el horario regular de trabajo**

- ▶ Un grupo de cuatro o cinco mujeres que salen de la cafetería se acercan a la mesa informativa y preguntan: “¿Qué hacen ustedes?”.
- ▶ Los trabajadores de alcance le explican al grupo quiénes son y lo que hacen, le hablan de los servicios de VIH que ofrece su organización como las pruebas de VIH, coordinación de referidos y otros. Se le entregan tarjetas de presentación y material educativo.
- ▶ Se le entrega al grupo material promocional y se le exhorta a aclarar cualquier duda sobre VIH.
- ▶ Se contestan todas las preguntas necesarias, manteniendo la conversación todo el tiempo que sea necesario.
- ▶ Si un/a trabajador/a de alcance percibe que la persona le quiere hacer alguna pregunta confidencial, trata de atraerla hasta un espacio un poco más privado.
- ▶ Durante la conversación, puede surgir la necesidad de hacerse la prueba o el caso de un familiar que ha sido diagnosticado con VIH+, entonces se exhorta a hacer una cita para el servicio necesario o que llame a la agencia para obtener mayor información. Se aclara que los servicios son gratis.
- ▶ Cuando el grupo regresa a sus labores cada persona lleva consigo información sobre la agencia, números de contacto y el nombre de las personas con quien hablaron. Con el tiempo y según siguen viendo a los trabajadores de alcance, se va desarrollando una relación de confianza mutua donde eventualmente se comparten mayores inquietudes sobre el tema de VIH.

### **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ La actividad de alcance en plantas procesadoras de alimentos es parte de la sesión de orientación para nuevos empleados. La asistencia a esta orientación es obligatoria.
- ▶ La actividad se anuncia mediante afiches promocionales en inglés y español que se ubican en las áreas más frecuentadas como: área de pago, puerta de enfermería y cafetería. Se anuncian servicios médicos y pruebas de VIH gratuitas.
- ▶ La presencia de los trabajadores de alcance en la fábrica permite que los/as empleados se familiaricen con ellos y, eventualmente, comparten sus inquietudes de salud.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶ Dos trabajadores de alcance
- ▶ Un traductor, según sea necesario

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶ El personal de alcance debe tener adiestramientos sobre VIH que ofrece la Cruz Roja Americana u otras organizaciones del estado; además de adiestramientos en pre-consejería y pruebas de VIH.
- ▶ Los/as trabajadores de alcance deben tener vasto conocimiento sobre la comunidad.
- ▶ El personal debe ser amigable, demostrar interés por los clientes, poseer destrezas de comunicación y ser discreto.

### **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ En el salón de adiestramientos de la empresa cuando se ofrece la actividad para los empleados nuevos.
- ▶ Para los empleados regulares, la actividad se puede ofrecer en la cafetería, en las áreas de salida y en cualquier otro lugar donde halla alto volumen de personas pasando.

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Dos veces al mes o de acuerdo a la necesidad cuando se trata de orientaciones para personal nuevo.
- ▶ Para el resto del personal, se realiza una vez cada dos o tres meses durante dos horas.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

## SERVICIOS DE APOYO

---

Traducción de acuerdo a la necesidad de los participantes

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ La organización que ofrece servicios VIH debe desarrollar y mantener una estrecha relación con la empresa y su personal gerencial.
- ▶ La actividad debe realizarse en los turnos regulares para poder impactar el mayor número de personas.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ Los empleados/as reciben información y educación sobre VIH y los servicios de salud disponibles, sin tener que acudir a la agencia de servicios.
- ▶ La actitud abierta y amigable de los trabajadores de alcance los hace accesibles a los empleados/as.
- ▶ Por realizarse en los lugares de trabajo, esta actividad llega hasta algunos hombres que, de otra manera, no solicitarían ayuda.
- ▶ El personal de alcance desarrolla destrezas de observación y si percibe que una persona necesita atención especial con alguna situación intenta atraerla hacia un lugar privado para hablar sobre lo que le preocupa y comenzar una evaluación de necesidades.
- ▶ Un empleado de la planta puede comenzar a confiar en otra persona cuando se da cuenta que otro compañero de trabajo ya tiene confianza con esa misma persona.

## DEBILIDADES

---

- ▶ Durante el proceso de entrada a un nuevo empleo, la persona se puede abrumar con tanta información nueva y diversa.
- ▶ En cuanto a la actividad para empleados regulares, la naturaleza de la misma no permite poder hablar por mucho tiempo y, en adición, el espacio, por lo general, no es tan privado como para mantener conversaciones confidenciales.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Las/os empleados nuevos a veces se sienten ansiosos y esto no les permite procesar adecuadamente toda la información que reciben.
- ▶ Es difícil hacer preguntas en público sobretodo cuando se trata de temas personales.
- ▶ A veces el tiempo no es suficiente para poder hablar con los trabajadores de alcance.
- ▶ Algunas personas que son inmigrantes tienen dificultades con sus papeles legales. Esto dificulta el ser parte del proceso formal de reclutamiento y, por lo tanto, no participan de las orientaciones iniciales.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Barreras de comunicación para los empleados que hablan otro idioma que no es inglés ni español.
- ▶ El personal de alcance no tiene suficiente tiempo para ofrecer a los empleados/as.
- ▶ Las fábricas en las áreas rurales quedan distantes y esto implica recorrer muchas millas para los trabajadores de alcance.

## OBSTÁCULOS

---

- ▶ Algunas empresas no son receptivas a aceptar programas de VIH en sus plantas. A veces el personal no desea involucrarse en programas de este tipo y se muestran renuentes a pensar que el VIH afecta su comunidad.
- ▶ En general, hay cierta resistencia de las personas a aceptar que el VIH existe en su comunidad.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ La organización mantiene información cuantitativa de las personas que han recibido servicios de alcance ya sea personal o mediante recibo de información y tarjetas de presentación.
- ▶ En el proceso formal de ingreso inicial de todo participante se le pregunta la fuente o forma de referido.
- ▶ La agencia mantiene registro de sus clientes, su estatus VIH, el número de pruebas realizadas y el número y fuente de referidos.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ El personal de alcance recibe retroalimentación de parte de los empleados/as.
- ▶ Los trabajadores de alcance informan que los empleados comienzan a confiar en ellos paulatinamente y a realizar más preguntas sobre VIH.
- ▶ La empresa se convierte en una fuente primaria de referidos.
- ▶ Desde que este programa comenzó, las pruebas de VIH han aumentado en un 100%.
- ▶ La información que reciben los empleados sirve de utilidad para familiares y amigos ya que éstos van a buscar servicios a la agencia luego de haber sabido de éstos por el personal de la fábrica.
- ▶ Desde que comenzó la actividad en la fábrica ha habido un incremento en el número de llamadas solicitando información para familiares y amigos que son VIH positivos y también ha aumentado la solicitud de servicios en la organización.
- ▶ El proceso de admisión en la agencia revela un aumento en el conocimiento de los servicios de ésta debido a la actividad que se desarrolla en la planta.
- ▶ Hay un mayor número de clientes que llegan a hacer cita diariamente, ya que se enteraron de los servicios en su lugar de empleo.
- ▶ Los empleados contactan al personal de alcance para pedir citas individuales o solicitar más información sobre algunos servicios de salud. Todos estos contactos son documentados.

## **BENEFICIOS NO ESPERADOS**

---

- ▶▶ Se pasa de boca en boca la información compartida por los trabajadores de alcance, aun a las personas que no trabajan en la planta o fábrica.
- ▶▶ La empresa comienza a confiar en la organización y en la importancia de su rol en la comunidad.

## **ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ Los empleados entienden que hay servicios de salud gratuitos, no importa su situación legal. Al promocionar servicios médicos sin costo se está estableciendo un vínculo con las personas que recibían lo mismo en su país de origen.
- ▶▶ Se provee en español información sobre VIH a la población latina, tanto a hombres como mujeres.
- ▶▶ Las personas no tienen que ir a "una clínica de VIH" para recibir información sobre salud, más bien el servicio los alcanza a ellos en su propio entorno laboral. Eso ofrece una oportunidad de tener acceso a personas que podrían tener miedo de asistir a una clínica, especialmente a una que ofrezca servicios de VIH.
- ▶▶ La actitud amigable del personal de alcance le permite acercarse a los empleados con mayor facilidad.

## **CONSIDERACIONES IMPORTANTES...**

---

- ▶▶ Esté consciente de las diferencias culturales y de educación que existen entre los empleados y empleadas.
- ▶▶ Prepárese para trabajar en ambientes que pueden tener una combinación de olores y ruidos a los que no se está acostumbrado, en especial, si se trata de una empacadora de carne. Hay que acostumbrarse a estos ambientes.
- ▶▶ Es importante conocer sobre VIH en nuestro idioma vernáculo.

La **CLÍNICA RODANTE VIH** es una intervención individual diseñada para proveer cuidado médico a personas VIH+ de áreas rurales que, de otra manera, no podrían acceder servicios de salud. Las características claves de esta intervención son: colaboración con un manejador de casos que sea conocido en la comunidad, experiencia de los proveedores de servicio y un itinerario consistente durante todo el año.

### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Centro Médico Universitario,  
Programa VIH de Medicina Interna*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Proveer servicios especializados en VIH de forma consistente en áreas rurales.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ que residen en áreas rurales

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Clínica rodante de VIH que ofrece servicios especializados de cuidado médico y servicios sociales a personas que residen en áreas rurales.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Siempre van a existir problemas—la mayoría de mis clientes no cree lo que yo quisiera que creyeran—pero hay que trabajar con eso porque cada uno tiene su propia forma de ver las cosas.”*

— ESPECIALISTA EN VIH

### **Planificación**

- ▶ Una clínica identifica una organización de un área rural que provea servicios de médicos generales para que sirva de anfitriona a un proyecto de servicios médicos de VIH que consistentemente brindarán sus servicios a las personas que lo necesiten. La organización del área rural debe ser reconocida y apoyada por la comunidad.
- ▶ Se identifica un manejador de casos local que trabajará de cerca con el equipo de especialistas en VIH.
- ▶ Se establece un calendario anual donde se indica la fecha de servicios de la clínica rodante. Ésta se llevará a cabo cada seis a ocho semanas.
- ▶ Se identifica y establece el personal necesario para integrar el equipo de trabajo. Éste debe incluir por lo menos a un/a médico especializado en VIH, una enfermera/o y un flebotomista. Se puede traer personal adicional dependiendo de los servicios a ser ofrecidos y el número de personas a ser beneficiadas.
- ▶ Los servicios y suministros a ser ofrecidos son: cuidado especializado en VIH; vacunas de rutina y especiales, pruebas rápidas de VIH, pruebas y análisis de laboratorios, evaluación de cuidado dental, distribución de kits de sexo más seguro (condones, lubricantes e información escrita en inglés y español sobre cómo utilizarlos) e información educativa en varios idiomas.
- ▶ El equipo de especialistas desarrolla una estrecha relación con el manejador de casos donde comparten, continuamente, información sobre los pacientes y las necesidades que enfrentan.
- ▶ Se redacta un protocolo para que el manejador de casos pueda seguir. Los pasos son: identificar las personas VIH que necesitan los servicios de la clínica rodante, establecer citas, coordinar la transportación para los participantes que la necesiten y procesar cualquier otra necesidad legal del cliente.
- ▶ El/la manejadora de casos administra el itinerario de visitas de la clínica rodante, quien puede atender aproximadamente 30 pacientes por clínica.
- ▶ En ausencia del equipo médico de la clínica, el manejador de casos resuelve cualquier situación que requiera ayuda médica o social. En caso de una emergencia, se realizan coordinaciones con el hospital local y los proveedores de salud disponibles.
- ▶ Si ocurre una emergencia de un paciente VIH que requiera servicios de laboratorio locales, éstos son autorizados por el personal médico a distancia y en la próxima cita del itinerario programado se discuten los resultados con el especialista en VIH.

### **Preparación del personal de las clínicas**

- ▶ La organización anfitriona presta dos de sus recursos de personal de enfermería para colaborar con el equipo médico de la clínica rodante y orientarlos sobre los recursos disponibles.
- ▶ En la clínica de los especialistas, un manejador de casos del área médica revisa las citas establecidas en el itinerario y prepara una hoja de facturación por cliente. Esta hoja contiene información sobre seguro médico y cinco encasillados adicionales para ser marcados de acuerdo al servicio que se realiza.
- ▶ Se prepara para ser transportadas el equipo de pruebas rápidas de VIH.
- ▶ También se empacan otros suministros médicos que no se pueden ofrecer mediante los fondos de “Ryan White Care Act” como lo son: pastillas Tylenol, medicamentos para diabetes, hipertensión e infecciones oportunistas).
- ▶ El/la flebotomista prepara el equipo para extraer sangre que incluye: jeringuillas, tubos para colocar sangre, gasas, hielo seco, etc.
- ▶ Durante la mañana de la actividad, el personal que integra la clínica rodante se dirige al lugar de encuentro con el equipo de suministros ya empacado, para ser transportados mediante un avión privado al lugar destinado. Una vez aterrizan, los espera una guagua que los lleva al lugar donde se va a ofrecer la clínica. La logística de la transportación la coordina la manejadora de casos.

### **Celebración de la clínica**

- ▶ El ambiente general durante el día de la clínica es amigable y relajado. El personal anfitrión prepara refrigerios para agradecer a los clientes mientras se encuentran en la sala de espera.
- ▶ Las enfermeras designadas realizan los exámenes rutinarios como peso, signos vitales, etc. A los pacientes nuevos se le realiza un examen físico completo e historial.
- ▶ Los enfermeros preparan un expediente con formularios e información médica del paciente y lo entregan al manejador de casos. El expediente es, a su vez, entregado al especialista en VIH para continuar la documentación.

- ▶▶ Cada paciente es llamado a una de las cuatro salas de examen. Con la autorización del cliente, se solicita a los familiares que se integren al salón. Esto facilita el conocer algunos aspectos sociales y familiares que rodean al paciente y que impactan su cuidado médico.
- ▶▶ Cuando se establecen las citas, en especial, las de seguimiento se procura establecer las mismas con el personal que el cliente prefiere o que ha establecido alguna química positiva.
- ▶▶ Durante cada cita, el proveedor de salud revisa las necesidades médicas del paciente y los medicamentos necesarios.
- ▶▶ El especialista en VIH se entrevista con los pacientes según la necesidad existente. Por ejemplo, el especialista puede venir a poner vacunas, preparar recetas médicas o recomendar qué hacer en una situación dada. Realiza una orden de exámenes de laboratorio y registra cualquier diagnóstico en el expediente médico.
- ▶▶ El paciente regresa a la sala de espera para entonces ver al manejador de casos con quien discutirá otras necesidades, como nutrición, seguro médico público, beneficios públicos, etc.
- ▶▶ La flebotomista atenderá al paciente en un cuarto separado y tomará las muestras necesarias para los laboratorios ordenados.

#### **Seguimiento**

- ▶▶ Una vez el personal de la clínica rodante regresa a su lugar de origen, la sangre es trasladada al laboratorio para los análisis correspondientes.
- ▶▶ Al día siguiente, el manejador de casos desempaca todos los documentos pertinentes al seguro médico del paciente o a otros documentos de cobro, para comenzar el proceso de recibo de pago por los servicios ofrecidos en la clínica rodante de VIH.
- ▶▶ La manejadora de casos le informa a los pacientes por carta sobre los resultados de las pruebas de laboratorio. Los pacientes también pueden solicitar ser informados por teléfono.
- ▶▶ El manejador de casos local coordina, de ser necesario, que el paciente pueda tener acceso a un médico primario dentro de su área geográfica para que pueda visitarlo en el tiempo que transcurre hasta la próxima clínica rodante.
- ▶▶ La receta médica se puede procesar en cualquier farmacia pública o privada de la comunidad. El/la farmacéutico le recuerda al paciente la importancia de la adherencia.
- ▶▶ Si un paciente se ausenta de dos citas con el equipo de especialistas en VIH, el manejador de casos lo llama para exhortarlo a venir.

### **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ A través de Centros de Educación y Adiestramientos en VIH que ofrecen servicios educativos a proveedores de servicios de salud.
- ▶▶ De persona a persona.
- ▶▶ Los manejadores de casos locales le informan a sus clientes.
- ▶▶ Prensa estatal y local.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

#### **Clínico**

- ▶▶ Médicos especializados en VIH
- ▶▶ Enfermeras/os
- ▶▶ Flebotomista
- ▶▶ Manejador/a de casos médico para coordinar los servicios clínicos y proveer los resultados de laboratorio a los pacientes
- ▶▶ Médico auxiliar, médico residente u otro personal de servicio de acuerdo al número de personas que serán atendidas
- ▶▶ Piloto certificado de aviones pequeños

#### **Clínica de alcance**

- ▶ Manejador de casos local que realice la coordinación del cuidado de salud, incluyendo apoyo sicosocial. Además, puede ayudar a monitorizar el progreso de los clientes entre las visitas de la clínica rodante y ofrecer los referidos necesarios.
- ▶ Enfermeras/os (2 – 3)

#### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶ El/la manejadora de casos local debe demostrar persistencia con los participantes y tener destrezas sociales y clínicas. Esta persona debe tener conocimiento básico sobre VIH, poder reconocer sus síntomas y poder hacer las preguntas adecuadas para poder referir al servicio que se necesita.
- ▶ Los médicos deben ser personas abiertas y receptivas, que reconozcan que la situación de cada paciente es única. No deben juzgar.

#### **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

Espacio clínico prestado. Debe contar con el equipo médico básico necesario y tener un espacio privado por cada médico que va a ofrecer servicios.

#### **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

Una clínica rodante se realiza cada seis a ocho semanas de 11:00 a.m. hasta 5:30 p.m.

#### **CONSULTORES EXTERNOS**

---

Ninguno

#### **SERVICIOS DE APOYO**

---

Personal que pueda brindar servicios de traducción en inglés y español.

#### **CONDICIONES NECESARIAS**

---

- ▶ El personal que ofrece servicios sociales o de salud debe tener compasión y amor al servicio que realizan.
- ▶ La comunidad rural debe estar dispuesta a colaborar con los proveedores de servicio para que los objetivos puedan ser alcanzados.
- ▶ Debe existir una buena disposición de establecer redes de apoyo tanto entre las agencias locales como estatales, los centros comunitarios y las clínicas para lograr un nivel óptimo de servicios para personas VIH+.

### **III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

#### **FORTALEZAS**

---

- ▶ Consistencia en el ofrecimiento de servicios: los mismos proveedores de servicios visitan regularmente los sitios acordados.
- ▶ Calidad del servicio médico brindado ya que no es común encontrar en las áreas rurales médicos especialistas en VIH.
- ▶ El alto nivel de calidad entre la coordinación de servicios del manejador de casos con el personal médico permite que se conozca bien la situación particular de cada paciente.

## DEBILIDADES

---

- ▶ Financiar la actividad se dificulta según va creciendo la misma.
- ▶ Falta de cuidado intensivo para pacientes graves debido a la distancia del lugar.
- ▶ Falta de personal especializado en abuso de sustancias.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ El tiempo que pasa entre cada clínica.
- ▶ La distancia, el tiempo que se invierte en trasladarse al lugar y las dificultades de transportación.
- ▶ La incapacidad del personal médico especializado de estar presente durante las emergencias.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Falta de servicios médicos auxiliares para que el cuidado pueda ser integral.
- ▶ Es un trabajo de mucha responsabilidad, que produce agotamiento físico y mental.
- ▶ Riesgos de volar en una avioneta o avión pequeño.
- ▶ Ausencia de personal capacitado en abuso de sustancias y problemas de salud mental.

## OBSTÁCULOS

---

Ninguno

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

Poblaciones con acceso cercano a especialistas en VIH

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ Mensualmente, se revisan al azar 25 expedientes médicos para evaluar los indicadores clínicos como lo son: carga viral y conteo de células CD4. También se evalúa la calidad del cuidado médico basándose en las cinco áreas de ayuda establecidas en el protocolo de servicios.
- ▶ El/la manejador de casos médico monitoriza los indicadores clínicos y discute los cambios con los proveedores de salud.
- ▶ En los casos de las mujeres embarazadas se le da seguimiento continuo a los resultados de todos los indicadores clínicos que incluyen la carga viral y el conteo de células CD4.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ El número de personas VIH en cuidado continuo ha ido en aumento a través de los años.
- ▶ Las personas que reciben servicios de la clínica rodante han demostrado vivir vidas más largas y sanas demostrando así, que los tratamientos recomendados por los especialistas en VIH han sido acertados.
- ▶ Los pacientes del equipo de especialistas en VIH han disminuido su carga viral, mientras que el conteo de sus CD4 ha ido en aumento.
- ▶ Un menor número de infantes con madres VIH+ han sido diagnosticados con el virus.
- ▶ Las personas que se mudan fuera de la región de servicio, por lo general, buscan la forma de enlazarse con alguna otra clínica rodante.

- ▶▶ A pesar de que algunos pacientes dejan de visitar la clínica cuando mejora su salud; al volver a sentirse enfermos regresan a las clínicas.
- ▶▶ Un estudio de necesidades reciente encontró que los pacientes entrevistados se sentían contentos con sus manejadores de casos y cuidado médico.

## **BENEFICIOS NO ESPERADOS**

---

- ▶▶ Esta actividad es la única oportunidad que tienen algunas personas VIH+ para interactuar con proveedores de servicios de salud y otras personas que también son positivas, sirviendo en gran medida como un grupo de apoyo.
- ▶▶ Los proveedores de servicios de salud sienten gran satisfacción de hacer su trabajo.
- ▶▶ El personal de salud está más consciente de la necesidad de identificar a los pacientes y referirlos a la clínica rodante.
- ▶▶ Cada persona que recibe los servicios de cuidado se convierte en un portavoz para atraer a otros/as.

## **ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ El rol del manejador de casos local es fundamental en el desarrollo de esta actividad. La manejadora de casos es una persona conocida y respetada en la comunidad que no necesariamente ha estado trabajando con VIH, pero la confianza que ha desarrollado con los participantes, le permite ser instrumento de enlace en la relación de éstos con el personal médico que integra la clínica rodante.
- ▶▶ Se disminuye el problema de transportación y los costos de viaje para los clientes, ya que éstos pueden tener acceso a una clínica rodante.
- ▶▶ Elimina la inseguridad que conlleva viajar hasta la ciudad y otras áreas urbanas que pueden ser intimidantes.

## **CONSIDERACIONES IMPORTANTES...**

---

- ▶▶ No es tarea fácil, en especial en la etapa inicial. Hay que ser perseverante.
- ▶▶ Hay que establecer una buena relación con la comunidad y sólo ofrecer los servicios que ésta ha identificado como importantes.
- ▶▶ Es posible que tenga que esforzarse para ayudar a que los miembros de la comunidad comprendan la relevancia de su trabajo.
- ▶▶ Haga uso de todas las fuentes de fondos que pueda. Esto incluye a organizaciones como a la comunidad en general.
- ▶▶ Se pueden solicitar fondos a las universidades o empresas farmacéuticas para los servicios de vuelo. La compra o alquiler de una avioneta puede justificarse mediante la educación sobre ciertos medicamentos producidos por las farmacéuticas.
- ▶▶ Se puede usar una guagua o un carro para transportar al personal de la clínica.

# PROGRAMA RADIAL “VIH Y COMUNIDAD”



El **PROGRAMA RADIAL “VIH Y COMUNIDAD”** es un nivel de intervención comunitaria que ofrece información y educación sobre el VIH, promueve los servicios médicos gratuitos de la comunidad, contesta llamadas telefónicas en vivo e involucra a todas y todos los miembros de la comunidad en la promoción de la salud. Las características claves son: la popularidad de la estación radial, establecida previamente; la habilidad de alcanzar una audiencia radial de gran número; la colaboración del departamento de salud local; la naturaleza interactiva del programa; y el alto nivel de comprensión y sensibilidad cultural hacia la población a quien va dirigido el programa.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Clinica de Servicios Médicos Agencia de Servicios Sociales, Educación en Salud*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Aumentar el conocimiento de la comunidad sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ▶ Referir a los miembros de la comunidad hispana a los servicios de salud disponibles
- ▶ Estimular a las personas de la comunidad a hacer todas las preguntas que tienen del VIH, su transmisión, tratamiento y cuidado en general.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas heterosexuales que hablan español y que vivan en comunidades rurales
- ▶ Mujeres que hablan español y trabajan en sus hogares

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

A través de un programa radial llamado “VIH y Comunidad,” se le ofrece a los radioyentes de habla hispana de comunidades rurales, la oportunidad de aprender y compartir sus inquietudes sobre VIH y los recursos de salud disponibles.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Escuchar música es una de las fuentes de alegría que tienen las personas en las áreas rurales. Todos pueden hacerlo.” ”*

— COORDINADOR DE PROGRAMA VIH

### **Estudio de necesidades y plan inicial**

- ▶ Se identifica un programa radial en español que presente problemas sociales de relevancia y se contacta a su director/a.
- ▶ El educador en salud de la organización se reúne con el director del programa y le expone los objetivos de la actividad. También le ofrece información sobre la misión y visión de la agencia y los servicios que desea promover. Propone usar el programa radial para expandir su mensaje de prevención y educación en VIH debido a la aceptación y cobertura del programa radial.
- ▶ Conversan sobre la posibilidad de informar a través de la radio, a la comunidad hispana, sobre el acceso a los servicios de salud disponibles. Se ponen de acuerdo en el desarrollo de un formato educativo para ser utilizado en el programa.
- ▶ El personal y director del programa radial analizan la forma de producir el programa y qué anuncios se pueden conseguir para llevarlo al aire.
- ▶ La agencia de servicios consigue el financiamiento para el programa y contacta ayuda técnica de otras organizaciones para diseñar el contenido de los anuncios que se expondrán y la estructura general del programa.

### **Desarrollo del programa**

- ▶ El personal de la organización junto a algunos consultores diseña un programa piloto que incluye información básica sobre VIH, los servicios disponibles por los diferentes proveedores y una sección de preguntas y respuestas.
- ▶ Luego de que el programa piloto va al aire, se genera interés en la comunidad y surgen sugerencias de temas a ser llevados al programa. Se extiende el contenido del programa a 4 y se incluyen los siguientes temas: 1) prevención; 2) infecciones de transmisión sexual; 3) mujer, embarazo y VIH; y 4) pruebas de VIH. Como una forma de motivar a los radioescuchas a hacerse la prueba, se anuncia que en el cuarto programa el personal que labora en la estación radial se estará haciendo la prueba.
- ▶ El/la educadora en salud, quien será co-anfitrión del programa establece un itinerario para los próximos tres meses y procura relacionarlos con fechas importantes como el Día Internacional de Alerta contra el SIDA o el Día Nacional de Hacerse la Prueba de VIH.

### **Formato del programa**

- ▶ Cada uno de los cuatro programas sobre VIH se realiza en vivo y en español.
- ▶ El educador en salud llega a la estación de radio media hora antes de que comience el programa y le provee a todos los involucrados el libreto general del programa. El libreto se puede dividir en segmentos como en el siguiente ejemplo:

#### **Primer segmento, 5-7 minutos:**

- ▶ El animador radial abre el programa y presenta como invitada a la educadora en salud. Luego ofrece un interludio de música popular latina.
- ▶ El/la educadora en salud presenta brevemente la organización donde trabaja y ofrece el teléfono y dirección física de la misma. Luego le indica a los radioyentes que pueden llamar a los números indicados para preguntar y comentar lo que deseen. Agradece al auspicio del programa y continúa ofreciendo el segmento con un tono amigable y relajado. Se escucha una música suave de fondo.
- ▶ El programa pausa para un receso musical.

#### **Segundo segmento, 10 minutos:**

- ▶ El/la educador/a describe la historia y servicios de su organización y la relación existente con la comunidad latina.
- ▶ Comienza a explicar con mayor detalle los servicios relacionados al VIH que se ofrecen en la agencia. Informa el proceso de ser diagnosticado con el virus y los servicios de cuidado disponibles para las personas que viven con VIH. Enfatiza la naturaleza gratuita de los servicios y que están accesibles no importa el estatus legal de la persona. Por último, repite nuevamente el nombre, teléfono y dirección de la agencia.
- ▶ El programa pausa nuevamente para un receso musical.

#### **Tercer segmento, 30-35 minutos:**

- ▶ El educador repite el tema del programa y hace la presentación. Se le exhorta a los radioescuchas a hacer todas las preguntas que deseen sobre el tema presentado.
- ▶ La emisora no selecciona las preguntas a ser contestadas, se le transfieren directamente al educador/a en vivo.

- ▶ Las llamadas son de diversa naturaleza; algunas son para conocer detalles adicionales, otras para verificar información o creencias sobre VIH. Las personas llaman con dudas personales, de familiares o de amistades.
- ▶ **Segmento final: 5 minutos:**
- ▶ La educadora exhorta a todos los radioyentes a hacerse la prueba, enfatizando que es gratis y confidencial. Menciona la importancia de comenzar tratamiento y cuidado médico. Repite nuevamente los servicios de la agencia, el teléfono y la dirección.
- ▶ Luego de anuncios comunitarios, el educador cierra con un mensaje como el siguiente: "Podemos prevenir el VIH, pero eso depende de nosotros".
- ▶ El animador del programa agradece la participación del educador en salud e invita al público a usar los servicios de la organización.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Se hacen anuncios promocionando el programa comunitario durante las horas regulares de servicio de la estación radial.
- ▶ Los materiales de promoción de la organización incluyen información sobre el programa, horario y número en el cuadrante de la radio. Los folletos y materiales de promoción se distribuyen en ferias de salud, clínicas, organizaciones comunitarias y en los 24 departamentos de salud del área.
- ▶ El número de teléfono a llamar se repite varias veces mientras el programa está en el aire.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Educador en salud que pueda diseñar y presentar el programa radial como animador invitado. Además, debe hacer el itinerario y encargarse de los anuncios.
- ▶ Animador de radio que sirva de anfitrión del programa abriendo y cerrando el mismo. Debe conocer cómo usar el equipo de transmisión radial y el manejo de llamadas al aire.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ La educadora debe hablar español con fluidez y estar familiarizada con la diversidad lingüística del español que habla la audiencia hispana.
- ▶ El educador en salud debe tener amplio conocimiento sobre la infección, transmisión y tratamiento de VIH.
- ▶ El/la educadora en salud debe tener destrezas de expresarse en público y manejar los diferentes temas con naturalidad, en especial, tomando en consideración la sensibilidad cultural e ideológica de la población latina.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

La actividad se desarrolla en una emisora radial con una radiodifusión de más de 100,000 personas en un radio de 160 millas.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Cada dos a seis semanas, dependiendo de los eventos y días feriados de la comunidad.

### CONSULTORES EXTERNOS

---

Personal con destrezas en la tecnología de los medios de comunicación, en especial, la radio, apoyan en el diseño del programa y el desarrollo de la publicidad.

## SERVICIOS DE APOYO

---

Ninguno

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Estación radial que produzca programas en español
- ▶ La existencia de una audiencia de radioyentes

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ El programa llega a la audiencia que habla español y, por lo tanto, no tienen otro acceso a la información educativa provista porque no escucharían un medio de comunicación en inglés.
- ▶ La actividad tiene un alto grado de sensibilidad cultural hacia la población a quien sirve.
- ▶ La naturaleza interactiva del programa permite mayor libertad y confianza para que los radioyentes pregunten lo que desean desde la comodidad de su casa o lugar de trabajo y en total anonimato.

### DEBILIDADES

---

El educador debe estar familiarizado con los tabúes culturales de la audiencia y así evitar cierto vocabulario que pudiera resultar inapropiado para sus radioyentes. Un ejemplo podría ser hablar sobre órganos genitales o algunos comportamientos sexuales.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

Puede haber dificultad en entender algunos términos médicos o de salud debido a que la audiencia es heterogénea y su grado de comprensión varía.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

El programa no se ofrece con la regularidad necesaria para cautivar a todos los oyentes potenciales.

### OBSTÁCULOS

---

Algunas comunidades quedan fuera de la receptividad de las ondas radiales.

### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Durante la entrevista inicial, se le pregunta al cliente nuevo cómo se enteró de los servicios que se ofrecen.
- ▶ Todos los servicios de prueba de VIH quedan registrados, incluyendo los referidos.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Debido a que el programa es en vivo, se reciben llamadas y comentarios que demuestran que el programa se está escuchando, que a las personas les interesa el tema y que están aprendiendo.
- ▶ Hay un gran aumento en la participación comunitaria. Las llamadas van en aumento y más personas hacen preguntas sobre VIH.
- ▶ El programa alcanza un amplio sector de la comunidad de todas las edades. Esto se evidencia en las llamadas recibidas durante los diferentes segmentos.
- ▶ Hay un aumento de llamadas de parte de personas VIH+ y personas afectadas por la epidemia que preguntan sobre los servicios médicos disponibles.
- ▶ Los radioyentes hacen cada vez preguntas más complejas lo que demuestra que el público ya ha ido obteniendo cierta información y que se necesita aumentar el nivel de la información que se brinda en el programa.
- ▶ Desde que comenzó la emisión radial se han estado solicitando presentaciones sobre VIH en otras empresas y lugares.
- ▶ Desde el 2001 a 2005, hubo un gran aumento en el número de personas que se hizo la prueba; de 60 personas aumentó a 600. Aproximadamente el 45% de las personas que se hicieron la prueba informaron haber escuchado el programa. El 40% de las personas que se hicieron la prueba, continuaron recibiendo servicios de salud de parte de la organización.
- ▶ Se ha documentado un aumento en la cantidad de personas que reciben cuidado de salud y que informan que se enteraron de los servicios a través de la radio.
- ▶ Las personas traen a sus esposas y esposos a la agencia como resultado de lo que aprendieron en el programa.
- ▶ Los clientes indican que le envían información recibida en los programas a sus amigos y familiares en su país de origen.
- ▶ Hay un aumento en las personas no citadas que llegan a la clínica para recibir servicios porque escucharon el programa de radio.
- ▶ Aproximadamente el 20% de todos los clientes del 2005 informaron que vinieron a la agencia luego de escuchar el programa.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

Organizaciones que no ofrecen servicios de VIH han informado que están recibiendo la visita de más clientes como resultado del programa radial. Algunos ejemplos son: servicios de diabetes y programas de salud infantil.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ La actividad utiliza como gancho el pasatiempo de escuchar música. De esta forma, el recibir información sobre VIH se convierte en una actividad que se puede disfrutar.
- ▶ El tener un segmento de preguntas y respuestas permite la clarificación de dudas desde el anonimato.
- ▶ El programa permite que el público se sienta cómodo al hablar de VIH y otros temas de salud.
- ▶ Las personas pueden participar de forma anónima y fácil. El tener acceso a una llamada se convierte en algo de gran beneficio, en especial, en las comunidades de difícil acceso y falta de transportación.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Pueden existir diferencias en las palabras o expresiones utilizadas por algunas personas al expresarse sobre la salud, aun cuando todas sean en español.
- ▶ Mantenga el contenido del programa sencillo y hable con claridad para poder garantizar que el mayor número de radioyentes entienda lo que usted desea transmitir.



El **MANEJADOR DE CASOS DE CUIDADO MÉDICO CONTINUO** es una intervención individual que provee a los confinados que están próximos a salir a la libre comunidad la oportunidad de tener acceso a servicios médicos y sociales, evitando así que su tratamiento sea interrumpido. Las características claves son: la dedicación, compasión y conocimiento del manejador de casos que, a su vez, debe ser un/a enfermero/a certificado; el servicio individualizado que se le provee al confinado/a y la relación de confianza que se desarrolla entre el participante y el manejador de casos que trabajan en conjunto para prolongar los servicios de salud necesarios al momento de salir de la cárcel.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Centro de Salud, Enfermero/Manejador de casos

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Asegurar el cuidado continuo de salud a las personas que salen de la cárcel
- ▶ Disminuir el número de visitas de los exconfinados/as a la sala de emergencia

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Confinados que están próximos a salir a la libre comunidad y que tienen necesidades crónicas de salud

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Confinados/as que están próximos a salir a la libre comunidad y que tienen necesidades crónicas de salud, se reúnen con un manejador de casos de cuidado médico continuo y desarrollan un plan de salida en el que se establece como meta el que no se interrumpan los servicios de salud al salir de la prisión.



NOTAS:

---

---

---

---

### **Preparación de la actividad**

- ▶▶ El manejador de casos mantiene una lista actualizada de confinados que saldrán a la libre comunidad en las siguientes dos semanas.
- ▶▶ Se revisan los expedientes en la lista para darle prioridad a los casos con historial de enfermedades crónicas, VIH, uso de sustancias, abuso sexual y problemas de salud mental.
- ▶▶ El/la manejador/a de casos consulta un listado de ubicación de las facilidades físicas donde se encuentran los participantes. La persona trata de visitar las diferentes unidades carcelarias con tres días de anticipación de la salida del confinado a la libre comunidad.

### **Visita inicial**

- ▶▶ El manejador de casos se reúne personalmente con los casos de mayor prioridad y le indica al cliente con qué organización trabaja.
- ▶▶ Luego le pregunta si conoce su fecha de salida. Si el confinado no la conoce, se le informa en ese momento.
- ▶▶ La manejadora de casos le pregunta sobre sus necesidades de salud y si éste está recibiendo los servicios que necesita. Conversan sobre los medicamentos que está usando y su efectividad, además, se menciona la importancia de la nutrición como elemento para lograr el mayor bienestar general.
- ▶▶ El manejadora de casos procura hacer una corta evaluación de indicadores de depresión y, si es necesario, hace un referido a una organización que ofrece servicios de salud mental dentro de la prisión.
- ▶▶ Se analizan las diferentes opciones de cuidado médico al salir a la libre comunidad y se auscultan las preferencias del cliente.
- ▶▶ Una vez se identifica una clínica de servicios, el/la manejador de casos le explica al recluso el proceso para obtener acceso a los servicios de salud de esa clínica en particular.
- ▶▶ Se le pregunta al cliente sobre seguro médico y, si éste no tiene ninguno, se le orienta sobre las opciones estatales y federales para obtener ayuda sin costo.
- ▶▶ También se procede a completar los formularios para solicitar cupones de alimentos.
- ▶▶ Una vez completadas las solicitudes necesarias, la conversación se dirige hacia el proceso de salida, los cambios que implica el salir a la libre comunidad y cómo enfrentar estos cambios.
- ▶▶ El manejador de casos completa un referido clínico donde aneja las necesidades identificadas. Cuando un/a confinado/a está embarazada o tiene una co-infección de VIH y Hepatitis C, se hace un referido a una clínica que pueda ofrecer servicios integrales a la persona.
- ▶▶ El personal se ofrece para hacer una cita en la clínica o notificar que el paciente se va a comunicar próximamente.
- ▶▶ Antes de concluir la visita, se le pregunta al participante si tiene alguna duda y si todas sus inquietudes han sido contestadas.

### **Visita de seguimiento**

- ▶▶ Se realiza una visita de seguimiento antes de que el cliente salga de la prisión.
- ▶▶ El manejador de casos visita la facilidad penal durante las mañanas de los días laborables para dar seguimiento al plan de salida y cuidado continuo.
- ▶▶ El manejador de casos se asegura que el/la participante tenga todos los documentos necesarios para tener acceso a los servicios del plan de cuidado. Éstos son: referidos, números telefónicos de aseguradoras estatales y federales, datos sobre la clínica de servicios y el nombre del médico que visitará.
- ▶▶ Mientras se encuentra en el área de espera, el/la manejador de casos también puede realizar las entrevistas iniciales para ayudar al confinado a establecer su plan de salida e identificar las alternativas de cuidado continuo.
- ▶▶ Estas visitas son confidenciales y la información discutida no se comparte con las autoridades correccionales.

### **Localizando redes de cuidado**

- ▶▶ Luego de cada visita, el manejador de casos regresa a su agencia y procede a entrar en una base de datos la información del confinado/a.
- ▶▶ Se completa una hoja de resumen por cada participante atendido donde se detalle el día de la visita, la información demográfica, el diagnóstico y los medicamentos recetados.

- ▶ Este resumen se envía por fax a la clínica donde el confinado será atendido como paciente. La visita del paciente a la clínica es documentada por el manejador de casos y se incluye en la base de datos.

#### **Trabajo de defensa y abogacía**

- ▶ El manejador de casos además de desarrollar el plan de salida y cuidado prolongado de los confinados próximos a salir, también ayuda a los confinados/as que no tienen acceso a servicios de salud adecuados dentro de las facilidades de corrección. Como manejador de casos en el campo médico, su rol es asegurar que los confinados tengan el tratamiento médico que requieren. Para estos efectos, su relación con las autoridades correccionales es fundamental. Periódicamente, se reúne con la Administración de Salud para Pacientes VIH, el personal de salud mental y otros proveedores de servicios para discutir las estrategias adecuadas que garanticen los servicios de cuidado de salud para todos los confinados y confinadas.

### **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ De persona a persona dentro de la comunidad penal y el mismo manejador de casos
- ▶ Programas de orientación para nuevos reclusos
- ▶ Folletos de la clínica
- ▶ Anuncios de la clínica en los directorios de recursos disponibles que se distribuyen en las cárceles

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶ Manejador de casos de cuidado continuo
- ▶ Asistente médico que ayude con las tareas administrativas, incluyendo, la preparación de materiales educativos para los participantes y hacer las visitas a la cárcel cuando el manejador de casos no esté disponible.

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶ El/la manejador de casos de cuidado continuo deberá ser un/a enfermero/a certificado/a.
- ▶ El personal debe tener: la habilidad de obtener información personal y crítica de forma rápida y efectiva, sin emitir juicios, de forma compasiva, flexible y confidencial sin tener temor a la autoridad correccional. También debe tener vasto conocimiento sobre la infección y tratamiento de VIH.

### **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ Una esquina privada con dos sillas en una unidad correccional
- ▶ Si la movilidad del confinado es limitada, la actividad se realiza en la misma celda.

### **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ Disponible para hombres confinados durante días de semana en el horario de 8:00 a.m. - 5:00 p.m.
- ▶ Dos veces por semana para las mujeres confinadas

### **CONSULTORES EXTERNOS**

---

Ninguno

### **SERVICIOS DE APOYO**

---

Traductores bilingües (español e inglés)

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶▶ La actividad debe tener apoyo de diferentes fuentes:
  - la facilidad correccional donde se realiza la actividad
  - el gobierno en todos sus niveles, incluyendo, la oficina del Alcalde
  - el personal de la clínica
  - organizaciones de base comunitaria, tales como: organizaciones religiosas, agencias para personas sin hogar y proveedores de servicios médicos.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶▶ La ayuda compasiva que ofrece el manejador de casos
- ▶▶ La habilidad de coordinar esfuerzos entre agencias heterogéneas, tanto gubernamentales como no gubernamentales y comunitarias.

### DEBILIDADES

---

La necesidad y demanda del servicio supera la capacidad de los proveedores de poder suplirla.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶▶ Acceso limitado al servicio. Por lo menos un 6% de los reclusos nunca se han entrevistado con un manejador de casos de cuidado médico continuo.
- ▶▶ Falta de privacidad en las visitas.
- ▶▶ No incluye el conseguir un albergue para confinados/as.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶▶ El personal no puede cumplir con la demanda de servicios.
- ▶▶ Las facilidades de corrección carecen de educación en cuidado preventivo.
- ▶▶ Algunos confinados/as no muestran interés en ser pro activos con su salud.

### OBSTÁCULOS

---

Puede ser difícil seguir el plan de salida y cuidado continuo debido a la falta de servicios fundamentales como: servicios de vivienda, tratamiento por abuso de sustancias o tratamiento para las personas que han sufrido abuso sexual.

### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶▶ La clínica mantiene y revisa la información del paciente a través de su banco de datos.
- ▶▶ La clínica lleva la cuenta de las visitas de los pacientes al proveedor de servicios.
- ▶▶ La clínica prepara un informe mensual que incluye el número de personas que se beneficiaron de la actividad, los cinco diagnósticos principales y cuáles de los casos de exconfinados han recibido los servicios que se coordinaron previamente.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶▶ Los oficiales de corrección muestran interés en conocer sobre cómo logran los manejadores de casos, que los confinados/as acepten hablar con ellos. Esto implica que los manejadores de casos se han ganado la confianza de los participantes.
- ▶▶ Los proveedores de servicio le comunican a la manejadora de casos que los clientes exconfinados traen, a su vez, a otros participantes para que reciban servicios.
- ▶▶ Los grupos comunitarios informan que la confianza entre las organizaciones ha ido en aumento gracias a que la clínica les comunica sobre las necesidades de la población de corrección y los que están próximos a salir. Se establecen redes de trabajo y se maximizan los esfuerzos.
- ▶▶ Preliminarmente, se ha podido establecer una disminución en las visitas a las salas de emergencia de parte de los exconfinados y un aumento en las visitas a las clínicas de salud que ofrecen servicios a personas VIH.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶▶ Permite que las personas tengan acceso a medicamentos.
- ▶▶ Facilita el desarrollo de buenas relaciones entre el sector gubernamental y el comunitario.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ Las decisiones sobre cuidado y tratamiento las toman los/as confinados/as.
- ▶▶ Se atiende al cliente de forma individualizada.
- ▶▶ Los confinados pueden tener mayor confianza con el/la manejador/a de casos debido a que éste no es parte del personal de Corrección.
- ▶▶ El personal muestra genuino interés de lograr cuidado prolongado.
- ▶▶ Este proceso garantiza que, por lo menos una vez, durante el tiempo de encarcelación, el participante es escuchado sin ser juzgado y, en adición, se le ofrece ayuda.
- ▶▶ La actividad recibe apoyo tanto del personal interno de las facilidades de Corrección como el Departamento de Corrección. Además de contar con el apoyo del Departamento de Salud de la Ciudad.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶▶ La actividad no es viable si no se cuenta con el reembolso necesario. Debido a esto los programas de *Ryan White Care Act* son fundamentales.
- ▶▶ La agencia donante o auspiciador es parte integral de este esfuerzo y debe estar presente en las actividades comunitarias y reuniones del sistema de corrección.
- ▶▶ Es esencial contar con el apoyo de todos los niveles de la Administración de Corrección.
- ▶▶ Conozca las necesidades de las facilidades de Corrección y colabore para que se puedan satisfacer.
- ▶▶ Ayude al personal de Corrección a ver el impacto positivo del programa.



**PRUEBA RÁPIDA DE VIH EN INGRESO CARCELARIO** es un nivel de intervención individual que permite, a las personas que voluntariamente lo deseen, conocer su estatus VIH mientras se encuentran detenidos en una facilidad correccional. Las características claves de esta intervención son: la inclusión de una pre consejería sobre VIH durante el proceso de ingreso a la institución; el carácter no invasivo de la prueba; los incentivos provistos para motivar la participación; la atención individualizada recibida por los reclusos; y la oportunidad de tener acceso a cuidado de salud.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Organización Comunitaria de Servicios Médicos y Consejería, Prevención y Educación VIH para Confinados y Exconfinados

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Proveer pruebas voluntarias de VIH a las personas en proceso de ingreso en facilidades de corrección.
- ▶ Contribuir a desarrollar conciencia de VIH entre la población penal.
- ▶ Proveer a las personas previamente diagnosticadas con VIH, que no reciben cuidado médico, la oportunidad de estar nuevamente alertados sobre su estatus en un entorno que ofrece acceso directo a cuidado médico.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas detenidas que ingresan a una facilidad local de corrección.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Personas confinadas que pueden o no saber su estatus VIH, tienen acceso a pruebas rápidas no invasivas de VIH, consejería posterior y cuidado de salud.



NOTAS:

---

---

---

---

*“Hubo un momento en que los confinados no querían que nadie los viera con uno de los que hacíamos las pruebas de VIH. Ahora eso ha cambiado, nos ven y preguntan: ¿Oye, cómo puedo hacerme la prueba?”*

— DIRECTOR DE PROGRAMA

### **Desarrollo**

- ▶▶ La organización colabora con el departamento de admisión del centro correccional, la unidad médica, el programa de salud mental y cualquier otro departamento pertinente, para coordinar la logística de la actividad.
- ▶▶ Se establece un acuerdo entre las partes en el que se indica en qué fase del proceso de ingreso se realizará la consejería y prueba y en qué lugar, específicamente. Esto debe llevarse a cabo cercano al momento de otros exámenes médicos.
- ▶▶ La organización es responsable de garantizar la presencia de un profesional de salud mental, en especial, al momento de recibir un diagnóstico de VIH por primera vez.
- ▶▶ La organización determina los incentivos a ser entregados, pero antes debe recibir la aprobación de las autoridades. El incentivo puede consistir de condones y artículos de higiene de marcas reconocidas no disponibles en la cárcel.
- ▶▶ La agencia establece división de tareas para el personal. Unos/as estarán a cargo de la pre consejería y prueba, otras de obtener la muestra, otras harán entrega del incentivo, etc.
- ▶▶ Los detalles logísticos finales se discutirán con el personal médico y de nuevo ingreso para que éstos sean aprobados.

### **Implementación**

- ▶▶ Todos los días, la organización recibe información en cuanto al número de personas de nuevo ingreso que llegará a las facilidades de corrección, para poder saber cuántos incentivos necesitan. Los artículos de incentivo se colocan en bolsas plásticas para ser entregadas.
- ▶▶ Los confinados/as se ubican en la sala de espera para que se realicen todos los exámenes médicos necesarios.
- ▶▶ El personal que será parte del proceso del examen de VIH entra al área médica y, luego de presentarse, muestra los paquetes de incentivo y le comunica a los participantes que los que voluntariamente acepten hacerse la prueba podrán recibir uno de los incentivos.
- ▶▶ El personal explica el proceso de examen describiéndolo como una prueba oral no invasiva para así contrarrestar cualquier miedo que exista en cuanto a que se les tome una muestra de sangre.
- ▶▶ Se procede a pedir voluntarios para la prueba y los que estén de acuerdo entregan su tarjeta de ingreso médico.
- ▶▶ Una vez se recibe la tarjeta, se le acompaña al participante al área de consejería y prueba.
- ▶▶ El personal de la organización comienza la pre consejería describiendo el tiempo que toma y la confidencialidad de la prueba. Se explican los posibles resultados y las circunstancias para una prueba de confirmación. También se intenta disipar las ideas erróneas o mitos que tiene el participante en relación con el VIH y a la prueba.
- ▶▶ Cada confinado firma las formas de consentimiento de la organización y también las del Departamento de Corrección en las que autoriza la prueba y permite el acceso al expediente médico.
- ▶▶ Antes de comenzar la prueba, la persona a cargo de la misma realiza varias preguntas para auscultar lo que el participante conoce sobre VIH y las conductas de riesgo. También pregunta sobre el número de parejas sexuales y los últimos encuentros sexuales que ha tenido. El tema se discute de forma sencilla y explicando todos los comportamientos que, en ocasiones, no se definen como actos sexuales pero que sí lo son.
- ▶▶ Se comienza a crear entre ambos un plan de reducción de riesgos.
- ▶▶ El personal a cargo del proceso de prueba consigue información médica del participante a través de la base de datos con el fin de conocer si ya ha sido diagnosticado en el pasado con VIH y el tratamiento médico que se recomendó.
- ▶▶ Si el participante ha tenido un diagnóstico previo, se ausculta si ha recibido tratamiento. La prueba de VIH se realiza de todas formas.
- ▶▶ Se prepara la prueba y se le muestra al participante cómo tomar la muestra.
- ▶▶ Se le explica que el resultado estará disponible en 20 minutos y que el confinado puede optar por no recibirlo.
- ▶▶ Dependiendo cuántas personas más se van a realizar la prueba y lo que el confinado ha compartido en términos de su historial de comportamiento de riesgo, la persona a cargo del proceso de hacer la prueba y consejería determina si puede permanecer en el salón y así poder comenzar a explicarle sobre el uso correcto del condón y otras medidas de prevención.

- ▶ Al terminar este proceso, se escolta al participante a la salida y se le explica nuevamente la naturaleza confidencial del examen. Se entrega, además, el incentivo con los artículos aprobados.
- ▶ Los reclusos que esperan afuera continúan el proceso de evaluación médica mientras, los demás voluntarios entran a hacerse la prueba.
- ▶ Se llama a cada participante uno a uno para que reciba el resultado.
- ▶ Las personas que reciben un resultado positivo por primera vez son referidas a un profesional de salud mental.
- ▶ Se contacta al personal médico para realizar una prueba de confirmación, un conteo de linfocitos CD<sub>4</sub> y una prueba de carga viral.
- ▶ Se continúan haciendo preguntas sobre salud al confinado para auscultar qué elementos pueden influir al momento de establecer un tratamiento.
- ▶ El personal de la organización le entrega para su firma al confinado, un formulario de consentimiento de tratamiento.
- ▶ Se procede a entrar la información del cliente en la base de datos médicos de la organización, incluyendo su resultado.
- ▶ En este punto, las únicas personas que conocen el estatus positivo de la persona confinada son: el oficial médico, la persona que realizó el proceso de prueba y consejería y el profesional de salud mental.

### Seguimiento

- ▶ Si la prueba de confirmación es positiva, la persona que realizó el proceso de prueba inicial será quien notifique sobre el resultado y ofrecerá post consejería.
- ▶ El personal médico verá al confinado en la enfermería y comenzará a dialogar sobre las opciones de tratamiento y cuidado.
- ▶ Si la persona había tenido tratamiento en el pasado se le pregunta qué razones lo llevaron a interrumpir el mismo.
- ▶ Se hace un conteo de linfocitos CD<sub>4</sub> y una prueba de carga viral. Se compara con el expediente médico y se recomienda el tratamiento necesario.
- ▶ El confinado es referido a un manejador de casos.
- ▶ Los confinados que resultan positivos y tienen una sentencia menor de 120 días son referidos a un manejador de casos que trabaja procesos de salida y cuidado prolongado. Si el confinado tiene una sentencia mayor de 120 días, entonces se refiere a un manejador de casos de corrección que coordinará otros servicios de apoyo, nutrición y permanencia en el tratamiento, que sean necesarios.
- ▶ Si la prueba de confirmación es negativa, el personal de la organización que ha estado apoyando al participante durante todo el proceso de prueba y entrega de resultado retomará la discusión sobre la importancia de establecer un plan de reducción de riesgos.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Anuncios de pruebas gratis e incentivos en el salón de espera de los confinados de nuevo ingreso.
- ▶ De persona a persona en las unidades de corrección.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ La actividad requiere como mínimo a cuatro personas de la organización que trabaja en VIH y que realice todo el proceso de pruebas: dos personas para el horario diurno y dos para el horario nocturno. Este personal será responsable de realizar las pruebas, ofrecer pre y post consejería y hacer referidos tanto al personal médico como al personal de salud mental.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ Personal deberá tener adiestramiento en VIH, consejería y prueba, sensibilidad cultural y conocimiento de recursos locales.
- ▶ Uno de los miembros del personal de trabajo debe ser una persona VIH +, exconfinada, y que ahora se desempeñe como consejero par.

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

El personal que realiza el proceso de prueba de VIH hará uso de un salón privado dentro de las facilidades de enfermería de corrección.

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Lunes a viernes

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Consultor/a que provea adiestramiento sobre VIH, consejería, pruebas y ética al personal del programa

## SERVICIOS DE APOYO

---

Traductores de idiomas extranjeros y de lenguaje de señas

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ El proceso de prueba y consejería se debe realizar en el mismo lugar donde se llevan a cabo los exámenes físicos, para asegurar que las personas positivas no sean identificadas con facilidad.
- ▶ La organización y la facilidad de corrección deben compartir el mismo objetivo de la actividad.
- ▶ El personal de corrección debe sentir que la actividad les beneficia a ellos también.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ El personal tiene una actitud libre de juicios.
- ▶ El confinado y el personal de prueba y consejería pueden crear un plan de reducción de riesgos.
- ▶ El confinado recibe un trato individualizado, esto refuerza la idea de que la salud es importante para la organización.
- ▶ La entrega de resultado se realiza mientras el confinado aún continúa haciendo otros exámenes médicos de ingreso.

### DEBILIDADES

---

La participación es voluntaria; por lo tanto, no todos los reclusos/as participan.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Temor a ser identificado como VIH+.
- ▶ El tiempo que el confinado pasa con el personal de la organización es limitado.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El personal no puede asegurar que el paciente seguirá el tratamiento recomendado.
- ▶ Hay un pobre rastreo del cuidado de salud de los confinados/as, mientras están encarcelados.
- ▶ El personal pierde contacto con los participantes una vez salen a la libre comunidad.

## OBSTÁCULOS

---

- ▶ Algunos grupos de la comunidad no apoyan las pruebas de VIH en las facilidades de corrección.
- ▶ Es difícil llevar a cabo una actividad bajo altas medidas de seguridad.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

Algunas poblaciones de inmigrantes que temen hacerse la prueba por temor a ser deportados.

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ El expediente médico de todas las personas que se hacen la prueba es revisado para determinar si ya han estado en tratamiento.
- ▶ Tanto la organización como la entidad de corrección mantienen un registro del número de personas que se hacen la prueba, sus resultados preliminares y las pruebas de confirmación.
- ▶ La agencia hace comparaciones cuantitativas del número de personas que se hicieron la prueba antes y después de comenzada la actividad.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ La actividad se estableció como proyecto piloto por 90 días, pero tuvo tanto éxito que las partes involucradas aceptaron hacerlo un proyecto permanente antes de que finalizara el periodo de los 90 días.
- ▶ Se realizó una comparación entre el número de confinados que se hicieron la prueba antes y después de la implementación del programa y se demostró un aumento en las pruebas de VIH.
- ▶ Se ha demostrado un aumento consistente en el número de confinados que voluntariamente participan del programa.
- ▶ Otras organizaciones han solicitado asistencia técnica e información sobre el montaje de esta actividad.
- ▶ Los consejeros informan que los confinados/as demuestran aumento en el conocimiento sobre el impacto de su comportamiento en la salud en general y en su salud sexual.
- ▶ Las personas que dejaron el tratamiento en el pasado, tienen la oportunidad de volver a él en el presente.
- ▶ El 90% de confinados que ya conocen su estatus VIH, lo divulgan durante la pre consejería y comienzan a conversar sobre las opciones de cuidado médico.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Las/os confinadas/os comienzan a educar a sus familiares y otros compañeros confinados sobre el VIH.
- ▶ La comunidad en general se hace consciente de los servicios de la organización.
- ▶ Los confinados/as desarrollan relaciones de confianza con el personal médico de corrección.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Las/os confinadas comienzan a dialogar con los proveedores de servicios sobre el cuidado de salud y las opciones de tratamiento para el VIH.
- ▶ Los incentivos motivan a la participación voluntaria.
- ▶ El procedimiento de toma de muestra se explica antes de la prueba y como ésta no requiere muestra de sangre, es más fácil para promocionar.
- ▶ Los confinados y confinadas con VIH+ reciben este mensaje, "A alguien le importa que yo sea VIH+".

- ▶▶ Cuando el resultado de un participante es positivo, el participante se pone en contacto inmediato con los servicios de cuidado médico y puede tener, si así lo desea, un examen físico. Dentro de las siguientes 72 horas se hace un conteo de linfocitos CD4.
- ▶▶ Los resultados de laboratorio posteriores a la prueba, por lo general, motivan a la persona a comprometerse en su cuidado de salud.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶▶ Es importante estar receptivo a múltiples estrategias para alcanzar a las personas y atraerlas al cuidado de salud.
- ▶▶ Tenga perseverancia, pues habrá obstáculos y barreras.
- ▶▶ Desarrolle una buena relación con el personal de la enfermería.
- ▶▶ Los incentivos son fundamentales, sin ellos el número de voluntarios/as para la prueba de VIH sería menor.
- ▶▶ Las personas en su equipo deben compartir su visión.
- ▶▶ Asegure a los confinados/as que su salud es importante para el personal de su organización.

El **MANEJO DE CASOS DE REINTEGRACIÓN PARA PERSONAS TRANSEXUALES** que están próximas a salir de la Cárcel es una intervención individual dirigida a enlazar a la población transexual que es VIH positiva con servicios de cuidado de salud. Las características claves son: entrevistas personales con el/la participante o llamadas con cargos revertidos de facilidades distantes, uso de manejadores de casos que son parte de la población de interés; aceptación y no juicio hacia el/la cliente; desarrollo de un plan de reducción de riesgo que incluye metas y metas de servicios de salud y VIH; y seguimiento del progreso del cliente.

### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Base Comunitaria que trabaja para Exconfinados, Manejo de casos de reintegración*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Ayudar a las personas transexuales que han salido a la libre comunidad que se reintegren a la sociedad y a recibir servicios sociales y de salud.
- ▶ Identificar a personas VIH+ que fueron confinados/as recientemente y no se encuentran recibiendo servicios de cuidado médico a que puedan volver a recibir los servicios de salud necesarios.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ La población prioritaria es: personas transexuales (hombre a mujer y mujer a hombre) que han sido confinados/as recientemente y salen a la libre comunidad.
- ▶ En segundo lugar de interés se encuentra la población homosexual, lesbiana y bisexual que ha salido recientemente de una facilidad correccional.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El manejo de casos para personas transexuales que están próximas a salir de la cárcel, ofrece apoyo a personas transexuales, gays/homosexuales, lesbianas y bisexuales que viven con VIH, y ayuda a establecer relaciones con proveedores de servicios de salud.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Tienes que preparar a la gente para que tome control sobre su salud. No puedes hacer mucho hasta que el cliente esté listo/a.”*

— COORDINADORA DE SALIDA

- ▶▶ Los casos nuevos se inician de dos maneras: 1) personal de la facilidad de corrección notifica a la organización sobre un recluso que se identifica como homosexual, lesbiana o transexual; ó 2) el/la cliente contacta a la organización luego de salir de la cárcel.
- ▶▶ El manejador de casos que también es miembro de la población de interés, establece una cita con el cliente para determinar si éste/a es elegible para recibir los servicios.
- ▶▶ El/la manejador/a de casos puede ver al cliente en la facilidad correccional donde éste se encuentra. En caso de que el lugar de reclusión sea distante, el manejador de casos se comunica con el cliente mediante llamada telefónica con cargos revertidos. En ambos casos se le explican al participante todos los servicios de la organización.
- ▶▶ En las entrevistas personales, el/la manejadora de casos muestra una actitud de aceptación y libre de juicio hacia el/la cliente, que puede haberse enfrentado a situaciones de discrimen y abuso debido a su comportamiento, apariencia o identidad de género.
- ▶▶ Los participantes que desean recibir los servicios, firman una hoja de consentimiento que autoriza a la agencia a recibir su información.

#### **Reuniones luego de salir a la libre comunidad**

- ▶▶ El cliente se reúne con el manejador de casos en su organización luego de salir en libertad. Al llegar allí se encuentra con cuadros, afiches y material educativo que reflejan identificación cultural, seguridad y aceptación. El cliente autoriza mediante su firma de una hoja de consentimiento, el intercambio de información entre agencias, para efectos de establecer un plan de cuidado continuo.
- ▶▶ El/la manejador/a de casos recopila información de ingreso que incluye números de teléfono para casos de emergencia, historial de cuidado médico, condiciones de salud, medicamentos utilizados, fuentes de ingreso y detalle de gastos mensuales. También se le requiere al cliente: identificación con foto, certificado de nacimiento, documentos del Departamento de Corrección, nombre del oficial de probatoria y condiciones de la misma, si aplica.
- ▶▶ En caso de probatoria, el manejador de casos puede decidir si le informa al oficial de probatoria que el cliente está recibiendo servicios de su organización.
- ▶▶ El/la participante hace una evaluación de comportamiento de riesgo.
- ▶▶ Luego de reunir toda la información necesaria, la manejadora de casos junto al cliente, crean un plan de reducción de riesgos. Este plan incluye metas sobre: sexo más seguro, reducción de riesgo y una lista de servicios de apoyo. Se establece un plan de vida integral de 60 días.
- ▶▶ Una vez el participante esté de acuerdo con el plan, procede a firmar un documento de compromiso.
- ▶▶ Se realizan los referidos necesarios, de acuerdo a las necesidades del cliente. Éstos pueden ser: cuidado médico general, servicios de salud mental, servicios de salud especializados, programas de alimentos, servicios sociales y cualquier otro servicio de apoyo.
- ▶▶ El manejador de casos ayuda al cliente a identificar un proveedor médico y coordina una cita con éste.
- ▶▶ La manejadora de casos comienza el proceso de completar una solicitud del Programa de Asistencia de Medicamentos para VIH y una solicitud de seguro médico de la ciudad. Esto se hace con el fin de que el paciente pueda comenzar o re-comenzar el uso de antirretrovirales u otros medicamentos, de acuerdo a la necesidad.
- ▶▶ El proceso completo puede durar de cuatro a cinco horas. La organización le provee almuerzo al cliente.
- ▶▶ Al día siguiente, el participante regresa a la organización para recibir copias de toda la documentación.
- ▶▶ El manejador de casos le asegura al cliente que “el camino se comenzó a andar” hasta llegar al cuidado de salud que se necesita.
- ▶▶ La manejadora de casos le da seguimiento al progreso del participante y le pide que se comunique con ella/él una vez haya asistido a sus citas, tanto las médicas como las de otros servicios.

- ▶ Si el cliente no tiene vivienda, se le ayuda a conseguir una vivienda de emergencia o transitoria.
- ▶ Luego del periodo de 60 días y una vez completados los objetivos del plan, el manejador de casos establece un itinerario de reuniones con el participante, de acuerdo a sus necesidades. El manejador de casos también se mantiene en comunicación con el oficial de probatoria.
- ▶ La organización celebra reuniones de manejadores/as de casos para asegurar que los clientes están recibiendo los servicios que necesitan para poder lograr sus metas.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Las organizaciones comunitarias realizan trabajo de alcance
- ▶ Se distribuyen folletos informativos en las facilidades carcelarias
- ▶ Anuncios en la prensa local dirigidos a la población de interés
- ▶ Comités asesores de personas que viven con VIH
- ▶ Referidos a la organización de parte de las Cortes de Justicia
- ▶ De persona a persona

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

Dos manejadores/as de casos que sirvan como oficiales de planificación de salida y cuidado prolongado

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

Adiestramiento en sensibilidad y competencia cultural hacia esta población en específico.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Una oficina privada dentro de la organización
- ▶ Un lugar de reunión en la facilidad de corrección

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

De acuerdo a la necesidad

### CONSULTORES EXTERNOS

---

Diseñadores gráficos que desarrollen los folletos

### SERVICIOS DE APOYO

---

- ▶ Vales de transportación
- ▶ Comidas para las visitas de mayor duración a la organización

### CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Las fuentes de financiamiento deben ser estables.
- ▶ La organización debe tener una buena relación de trabajo con el personal de la facilidad de corrección.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ Demuestra a los participantes que la organización cumple con los servicios prometidos
- ▶ Establece y mantiene confianza con el/la cliente
- ▶ Establece un clima de comprensión, apoyo y seguridad para las personas que viven con VIH
- ▶ El personal de la organización también es parte de la población servida

### DEBILIDADES

---

Los participantes dejan el tratamiento debido a recaídas por uso de sustancias o problemas de salud mental.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ La falta de transportación es una barrera de gran magnitud debido a que el servicio que se ofrece no incluye transportación para servicios que no son médicos.
- ▶ Es difícil para los exconfinados/as obtener una identificación del gobierno. Sin esta identificación es imposible conseguir un empleo.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Es difícil en ocasiones mantener toda la atención del participante en sus necesidades de salud, cuando pueden existir otras necesidades y prioridades igual de apremiantes.
- ▶ Algunos clientes no toman en serio su cuidado de salud.
- ▶ Las recaídas por uso de sustancias son elevadas.

### OBSTÁCULOS

---

Hay una brecha documentada en el financiamiento de los servicios para la población transexual.

### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

Población heterosexual, clientes con problemas de salud mental severos y usuarios/as de sustancias.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Se utilizan los informes de los manejadores de casos para hacer evaluaciones de casos.
- ▶ Los supervisores de los manejadores de casos dan seguimiento a los referidos realizados a través de la base de datos, para determinar el número de veces por mes que el participante utiliza los servicios locales.
- ▶ Las llamadas realizadas por los clientes desde las facilidades de corrección están registradas.
- ▶ Se realiza un cuestionario de satisfacción del cliente en diferentes etapas de la provisión de servicios.
- ▶ Los datos del informe anual se comparan con la de pasados años.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Se ha demostrado un aumento en el cambio de la situación de un cliente donde antes tenía vivienda transitoria y ahora vive de forma independiente. Esto se evidencia en los informes y referidos del manejador de casos.
- ▶ Se ha demostrado un incremento en el enlace de los pacientes VIH+ con el cuidado médico que necesitan.
- ▶ El número de clientes servidos ha ido en aumento durante los años.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

Se establecen relaciones de ayuda entre el personal de la organización y las agencias correccionales, organizaciones de salud mental, agencias de salud y el departamento de la policía.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ La organización llena las necesidades de emergencia primero. Los/as participantes se sienten cuidados cuando se les asegura que no estarán sin hogar y que recibirán una gama de servicios.
- ▶ El mensaje central de la organización a través de las promociones que realiza es: "milagros suceden todos los días". Los/as clientes se identifican con esta idea.
- ▶ El/la manejador de casos posee una mezcla de paciencia, compasión y la personalidad adecuada.
- ▶ Los clientes sienten que el manejador de casos es serio con relación a su trabajo y perciben que las intervenciones tendrán seguimiento.
- ▶ El servicio es centrado en el cliente.
- ▶ El/la manejador de casos da la milla extra y demuestra un espíritu de compasión. Esto permite ganar la confianza de los/as participantes.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Es importante tener una misión y compasión para servir a la comunidad transexual.
- ▶ Para mantener a las personas transexuales en los servicios de cuidado de salud, es fundamental que puedan tener una vida independiente y no se encuentren sin hogar.
- ▶ Haga trabajo más a fondo con los clientes que demuestran un serio interés por mantenerse en servicios de cuidado de salud.



# EDUCACIÓN VIH EN HOGAR INTERMEDIO DE RECUPERACIÓN PARA MUJERES

La **EDUCACIÓN VIH EN HOGAR INTERMEDIO DE RECUPERACIÓN PARA MUJERES** es una intervención grupal diseñada para proveer información sobre VIH y otros temas de salud relevantes a las mujeres confinadas, y en el que se coordina el enlace de éstas con los servicios de salud necesarios. Las características claves de esta actividad son: el enlace directo con el cuidado médico que se le provee a las participantes, la accesibilidad y profesionalismo del personal de ayuda y la relación de confianza que se desarrolla entre la clienta y el personal de la organización.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Base Comunitaria que trabaja con mujeres con antecedentes penales, Alcance comunitario*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

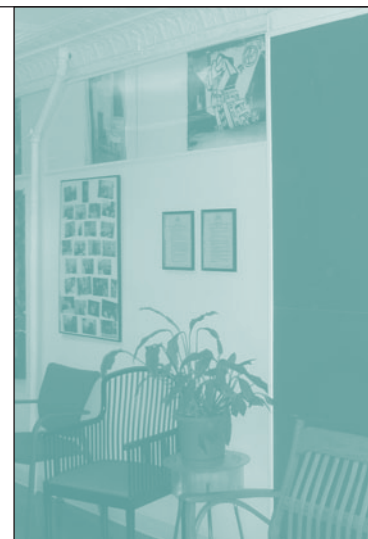
- ▶ Lograr el enlace de las mujeres con el cuidado médico.
- ▶ Ofrecer información sobre salud de la mujer, en especial, sobre las condiciones que más afectan a las mujeres que han estado encarceladas: VIH, diabetes e hipertensión.
- ▶ Aumentar el conocimiento que tienen las confinadas sobre los servicios que ofrece la organización.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Mujeres que han estado confinadas, se encuentran bajo supervisión del tribunal y residen en un hogar intermedio de recuperación.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Mujeres que se encuentran en un hogar intermedio de recuperación, en riesgo de contraer VIH y otras condiciones de salud, pueden tener acceso a servicios de salud mediante grupos voluntarios de educación en los que también recobran la esperanza.



NOTAS:

---



---



---



---

*“¿Mi consejo? ¡Ser amable! Si no tenemos amor, aunque tengamos todo el adiestramiento del mundo, de nada nos sirve.”*

—DIRECTOR DE AGENCIA

- ▶ La organización establece un acuerdo de colaboración con un hogar intermedio de recuperación que alberga a la población de interés. Se desarrolla un protocolo de servicios.
- ▶ La organización recluta a una enfermera especializada para dirigir la actividad educativa. Ésta también asistirá a las reuniones de personal y a la discusión de casos de las participantes.
- ▶ El día de la actividad educativa, la enfermera ofrece información sencilla sobre VIH e infecciones de transmisión sexual. Utiliza materiales educativos como dildos y condones para demostrar el uso correcto del condón. Además, distribuye folletos de la organización y formularios a ser completados por las participantes en los que éstas indican las necesidades a satisfacer.
- ▶ La manejadora de casos y la enfermera comienzan la actividad organizando sus materiales y presentándose al grupo. También explican qué agencia representan. Se distribuye un formulario entre las mujeres para que éstas puedan detallar sus necesidades médicas y sociales.
- ▶ La enfermera discute los objetivos de la actividad que consisten de ofrecer información sobre educación y prevención de VIH, y pregunta a las participantes: “¿qué está sucediendo en la vida de ustedes?”
- ▶ La enfermera comienza la presentación preguntando al grupo sobre las inquietudes que deseen aclarar o problemas que quisieran compartir. La enfermera y manejadora de casos trabajan en equipo para responder las preguntas y comentarios de las mujeres.
- ▶ Uno de sus roles es asegurar que las participantes tengan plan médico y, por ello, se les orienta sobre los seguros de salud disponibles, se proveen folletos informativos y se les explica el proceso de solicitud.
- ▶ La enfermera ausculta sobre el uso de algún proveedor de servicios en el pasado y si está dispuesta a reestablecer una relación de servicios nuevamente. Para las que nunca han tenido cuidado médico, se le ofrece coordinar una cita para la semana siguiente.
- ▶ Se hace una demostración sobre técnicas de sexo más seguro haciendo uso del dildo, condón, etc.
- ▶ Al final de la sesión, tanto la manejadora de casos como la enfermera se reúnen individualmente con cada mujer. Una participante puede compartir que es VIH+ y que necesita servicios de salud. Esto provoca, a su vez, que surjan otros asuntos para discutir.
- ▶ Las participantes entregan los formularios de servicios solicitados y la manejadora de casos los lleva a su organización.
- ▶ La manejadora de casos procede entonces a trabajar en defensa de los derechos de las mujeres, coordinando citas médicas desde el hogar intermedio de recuperación y completando el proceso de solicitar los expedientes médicos de las participantes de las facilidades carcelarias donde éstas se encontraban antes.
- ▶ La enfermera utiliza de base para la próxima clase los temas discutidos en la sesión de esta semana. Comenta durante las reuniones de personal y discusión de casos, sobre la experiencia de esa semana y sugiere diferentes formas en que la agencia puede fortalecer el trabajo con las mujeres, para abordar las necesidades de las mismas.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ En las clases de preparación que ofrece la facilidad de Corrección antes del proceso de salida.
- ▶ Mediante la circulación de un boletín informativo de la organización que se distribuye entre todas las facilidades de Corrección.
- ▶ En los materiales de promoción que tiene la agencia en sus centros de servicio.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Enfermera/o de familia
- ▶ Manejador/a de casos VIH (se ha usado personal voluntario del programa AmeriCorps)

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ La enfermera y manejadora de casos deben ser versátiles y tener conocimiento sobre salud reproductiva de la mujer, en especial infecciones de transmisión sexual y VIH
- ▶ Adiestramiento y certificación de la Cruz Roja

- ▶ Adiestramiento técnico sobre VIH

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

Salón privado con sillas en el hogar intermedio de recuperación

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Semanal

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Profesional que desarrolle actividad de evaluación

## SERVICIOS DE APOYO

---

Ninguno

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ La organización debe contar con el apoyo del hogar intermedio de recuperación.
- ▶ Las mujeres deben estar receptivas a aceptar la actividad.
- ▶ La organización de servicios debe tener claro el rol de su personal durante el proceso de la actividad educativa y hasta dónde puede ser el impacto en la vida de las mujeres.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ La actividad ofrece información útil, valiosa y comprensible.
- ▶ Provee un sentido de esperanza a las mujeres, ya que éstas sienten que no están solas para enfrentar esta etapa de su vida.
- ▶ La enfermera especializada es parte del personal de servicios de la clínica donde la mujer es atendida. Esto implica que la participante va a ver un rostro familiar cuando asiste a sus citas médicas.
- ▶ El personal de la agencia realiza la actividad de forma inteligente, profesional y divertida.

### DEBILIDADES

---

Las necesidades de las participantes no pueden ser satisfechas en su totalidad debido a la limitación de personal de la organización de servicios.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ La actividad educativa no se prolonga lo suficiente. El tiempo de duración de una hora y media sólo ofrece un breve respiro en medio de un entorno tan reglamentado.
- ▶ La participación de las mujeres en la actividad no acelera su salida del hogar intermedio de recuperación.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El personal no puede satisfacer todas las necesidades presentadas por las mujeres.
- ▶ El personal no tiene control sobre los contactos que se realizan con los proveedores de salud ya que éstos se realizan, en su mayoría, por los manejadores de casos del hogar y la administración.

## OBSTÁCULOS

---

- ▶ Las instituciones correccionales son sistemas cerrados que, por lo general, no son receptivos a la entrada de otras personas u organizaciones, aunque sean programas comunitarios.
- ▶ Por lo general, se percibe que la misión de los proveedores de salud y el Departamento de Corrección son contradictorias y conflictivas.
- ▶ La actividad debe ser realizada por pares, pero leyes locales impiden que personas con expediente criminal puedan laborar en hogares intermedios de recuperación.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ La enfermera informa durante las reuniones de personal, el número de mujeres impactadas por este servicio, cuántas se han integrado a cuidado médico, cuántas cuentan con seguro de salud y, por ende, no están usando la sala de emergencias para su cuidado primario.
- ▶ La organización mantiene una base de datos en la que puede monitorizar el número de participantes que se mantienen en cuidado de salud.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Las participantes se enlazan con servicios de salud.
- ▶ Las clientas informan sobre su gran satisfacción con los servicios recibidos a través de los referidos de la enfermera.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ La actividad le ofrece a las participantes un servicio humano, respetuoso y profesional.
- ▶ La organización es sensible al rol que tiene el hogar intermedio de recuperación en la vida de las mujeres. Esto le permite al personal de la organización ofrecer mejores servicios complementarios.
- ▶ Esta actividad le permite a la agencia entender con mayor claridad la lucha de las mujeres al reinsertarse en la comunidad.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ La forma, apertura e interés de servir de las personas que brindan esta experiencia educativa
- ▶ La reputación y credibilidad de la organización, como un servicio de apoyo confiable para las mujeres

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Mantenerse centrado en la actividad y su misión.
- ▶ Asegurarse que la calidad del servicio brindado es de primera y que cualquier persona lo desearía. El adiestramiento del personal debe ser continuo.
- ▶ Las personas que desarrollan y proveen el servicio deben ser reflejo de la comunidad que sirven (esto incluye a la junta de directores, líderes y personal).
- ▶ Las exconfinadas deben ser parte de este esfuerzo y tener participación y voz en todos los niveles de la organización.
- ▶ Es importante ser amable y tener amor para ofrecer este servicio. El adiestramiento y el conocimiento son secundarios.
- ▶ Haga su trabajo. No caiga en la trampa de competir o gastar dinero y recursos de forma innecesaria.

La **VIDEOCONFERENCIA DE RECURSOS COMUNITARIOS** ES una intervención grupal que procura ayudar a los/las confinados a desarrollar un plan de salida con anterioridad a su fecha de liberación próxima de una cárcel federal. La participación es voluntaria y las características claves de esta actividad son: la motivación que recibe el recluso al comenzar a hablar y planificar su proceso de salida a la libre comunidad, la oportunidad de escuchar e interactuar con los proveedores de servicios comunitarios y el tiempo que se destina para el seguimiento de la videoconferencia, mediante respuestas a interrogantes de los/as confinadas y las entrevistas con el manejador de casos.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Agencia de Servicios del Tribunal y Supervisión de Ofensores, Programa General

Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico

✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico

✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Ayudar a las personas a realizar una transición exitosa en su proceso de salida de la cárcel.
- ▶ Proveer a los/as confinadas/os que están próximos a salir en libertad, la oportunidad de recibir información sobre los recursos y proveedores de servicios disponibles dentro de la comunidad a la que regresarán.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas que saldrán de una cárcel federal en seis meses para regresar a la comunidad bajo supervisión del tribunal.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

En la Videoconferencia de Recursos Comunitarios, la facilidad correccional y la agencia de la corte para la supervisión de ofensores, realizan un esfuerzo común para apoyar un plan de salida integral de los reclusos próximos a salir de una facilidad correccional remota y, a su vez, poder establecer redes con los recursos comunitarios existentes en el lugar donde va a residir.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Los confinados me dicen: Esto es lo que yo pedí desde el comienzo.... si lo hubiera recibido antes, no estaría nuevamente en prisión.”*

— SUPERVISOR DE DEPARTAMENTO

- ▶▶ La agencia de la corte para la supervisión de ofensores y el director de la unidad de Corrección establecen una fecha para la videoconferencia.
- ▶▶ La agencia invita a los proveedores de servicios de la comunidad, incluyendo a las organizaciones que trabajan en VIH, a ser presentadores de la videoconferencia. Se les solicita que describan los servicios que brindan y los aspectos burocráticos que se requieren para ser elegibles a los diferentes programas. Esto incluye, la obtención de una tarjeta de identificación y el completar otros documentos generales.
- ▶▶ La agencia desarrolla una agenda para el día de la celebración de la videoconferencia. Se establece un horario detallado para: la introducción, las presentaciones de los recursos comunitarios (30 a 45 minutos), una orientación sobre supervisión comunitaria y un periodo de preguntas y respuestas.
- ▶▶ La facilidad correccional evalúa y selecciona a 200 confinados/as que, voluntariamente, aceptan participar en la actividad. Estos participantes deberán ser puestos en libertad dentro de un periodo de seis meses y su estatus de salida deberá ser verificado por los oficiales de la unidad correccional.
- ▶▶ Se le facilita a cada participante un paquete de materiales relacionados a la videoconferencia, una semana antes de que ésta se realice. Se incluye la agenda del día y una descripción de los presentadores y las organizaciones que representan.
- ▶▶ La facilidad correccional provee un amplio espacio donde puedan sentarse todos los confinados.
- ▶▶ La agencia provee el equipo audiovisual necesario como: pantallas de proyección, aparatos de audio, etc., a la unidad correccional. Un especialista en tecnología audiovisual prepara el equipo audiovisual en el salón correspondiente.
- ▶▶ Otro especialista en tecnología audiovisual prepara todo el equipo de la videoconferencia en la agencia u organización donde los presentadores estarán ubicados.
- ▶▶ El día de la videoconferencia, los participantes de las organizaciones comunitarias se reúnen en un salón provisto por la agencia de la corte para la supervisión de ofensores. Mientras tanto, en la facilidad de Corrección se reúnen: los manejadores de casos, el director de la facilidad, la persona que servirá de moderador y los confinados. Éstos serán escoltados hasta el salón.
- ▶▶ La actividad comienza con una introducción, seguida por una orientación de los oficiales de supervisión general y su rol en el proceso de salida. Le sigue una sesión de preguntas y respuestas que es facilitada por un moderador. Oficiales de reingreso se encuentran accesibles en el salón para contestar cualquier pregunta relacionada a la supervisión post-liberación.
- ▶▶ Un representante de cada organización comunitaria realiza una presentación de 30-45 minutos en la que describe los servicios que se ofrecen. Le sigue una sesión de preguntas y respuestas. Cuando se hace una pregunta que no puede ser contestada de inmediato, se toma el nombre de la persona y se le explica que será contestada su inquietud lo antes posible o en la próxima videoconferencia, dependiendo de la urgencia de la información solicitada.
- ▶▶ Al concluir las presentaciones comunitarias, se da un receso para almuerzo.
- ▶▶ Al regresar del almuerzo, se continúa con las presentaciones que faltan de las demás organizaciones.
- ▶▶ El/la moderador/a cierra la actividad haciendo referencia a los materiales informativos que los participantes habían recibido.
- ▶▶ Los manejadores de casos de Corrección le proveen a los reclusos cualquier información adicional que necesiten y los formularios necesarios para identificar servicios sociales o de salud.
- ▶▶ El director de la facilidad de Corrección apaga el televisor y los confinados son escoltados nuevamente a sus celdas.

### **Seguimiento**

- ▶▶ Un mes después, se celebra una videoconferencia de seguimiento que tiene una duración de medio día. Algunos presentadores que han sido previamente seleccionados regresan para responder las preguntas del grupo y, si es necesario, se reúnen individualmente con cada participante, manteniendo siempre la confidencialidad.
- ▶▶ La asistencia de los confinados es voluntaria.
- ▶▶ Los especialistas en tecnología audiovisual se encargan, nuevamente de preparar el equipo necesario en cada lugar de la actividad. Los manejadores de casos de las organizaciones de servicios llevan consigo material informativo, opúsculos educativos y otros formularios que no se ofrecieron en la primera videoconferencia.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Las organizaciones de servicio reciben recordatorios de la fecha de la videoconferencia por correo electrónico.
- ▶ Los reclusos se enteran de la actividad mediante otros confinados, los manejadores de casos o el mismo director de la facilidad.

## II. LOGÍSTICA PERSONAL NECESARIO

---

### Agencia

- ▶ Se necesita un co-moderador para realizar la apertura de la actividad, presentar a los invitados que ofrecen los temas y cerrar la actividad.
- ▶ Oficiales de supervisión de ofensores para ofrecer información sobre el proceso de supervisión de salida, sus requisitos y expectativas.
- ▶ Manejadores de casos de la organización que puedan ofrecer información sobre los servicios de la agencia, los formularios a completar y contestar las preguntas que puedan surgir.
- ▶ Especialista en tecnología audiovisual para ubicar y preparar todo el equipo técnico necesario.
- ▶ Representantes comunitarios que puedan describir los servicios y recursos disponibles en la comunidad de interés.

### Facilidad de corrección

- ▶ Se necesita un co-moderador para realizar la apertura de la actividad y ofrecer comentarios para resumir o concluir la actividad.
- ▶ Especialista en tecnología audiovisual para ubicar y preparar todo el equipo técnico necesario.
- ▶ Un representante de la facilidad que, por lo general, es el director de la misma, para promover la actividad entre los confinados y oficiar cada evento.
- ▶ Manejadores de casos que documenten y contesten preguntas.
- ▶ Gerentes de unidad y oficiales de seguridad que puedan escoltar a los confinados al área donde se celebra la videoconferencia.
- ▶ Personal de la facilidad para preparar el salón y organizar los asientos necesarios para la videoconferencia.

## DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

La organización no requiere adiestramiento especializado o destrezas particulares para esta actividad.

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

Dos salones con la capacidad necesaria para realizar la videoconferencia: uno en la agencia y el otro en la facilidad correccional.

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

La videoconferencia inicial tiene una duración de siete horas y se ofrece cuatro veces al año. Siempre se ofrece una videoconferencia de seguimiento que puede prolongarse de cuatro a cinco horas, un mes después de la primera.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

## SERVICIOS DE APOYO

---

Ninguno

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ La oficina de asuntos públicos de la organización y el director de la facilidad correccional deben comprometerse a trabajar bastante tiempo en la planificación de la actividad.
- ▶ La agencia debe generar apoyo de otras organizaciones de servicios en la comunidad y asegurar presentadores para que participen de la actividad.
- ▶ Las organizaciones de servicios deben comprometerse a ofrecer servicios antes y después de que los confinados salgan a la libre comunidad.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ Los reclusos/as reciben información general sobre servicios esenciales de salud y servicios sociales, a veces, por primera vez. Esta información les sirve de guía para tener acceso a servicios que los ayudan a reunirse con sus familiares y a vivir una vida libre de crimen y violencia.
- ▶ Luego de las videoconferencias, los reclusos comienzan a preguntar a sus manejadores de casos sobre la vida en la libre comunidad. Muchos comienzan a recibir servicios que le posibilitan una mejor transición en el momento de reintegrarse a su comunidad.

### DEBILIDADES

---

- ▶ El limitado número de facilidades correccionales que participan.
- ▶ No hay seguimiento individual para los participantes, luego de éstos salir de la cárcel. No se corrobora si se recibieron servicios que fueron presentados mediante la videoconferencia.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ La información ofrecida por los proveedores de servicio puede resultar difícil de entender para los confinados, que puede ser un obstáculo para que respondan a ellos.
- ▶ Los participantes no pueden inscribirse en los servicios al momento de la videoconferencia.
- ▶ Los/as confinados/as pueden experimentar frustración al darse cuenta de los elementos burocráticos que hay que sobrellevar para poder tener acceso a los servicios.
- ▶ Hay un riesgo de que los confinados olviden la información recibida ya que su fecha de liberación puede ser hasta seis meses después de asistir a la videoconferencia.
- ▶ La agencia no cuenta con los fondos necesarios para ofrecer seguimiento individual y poder asegurar que los enlaces con los servicios de cuidado se dieran.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

Esta actividad conlleva una intensa labor que va más allá de la descripción de deberes del personal involucrado.

### OBSTÁCULOS

---

Debido al prejuicio y a la desconfianza que tiene la comunidad contra las personas que han sido confinadas, el alcance de muchas agencias en el sistema de servicios sociales tiende a estar dirigido a poblaciones que se perciben como de menor riesgo a ser reencarceladas.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ La agencia da seguimiento a la reincidencia de las personas que reciben supervisión de la corte. Se compara la reincidencia entre los reclusos que asistieron a la videoconferencia y los que no asistieron.
- ▶ La organización mantiene registros de la asistencia a las videoconferencias y el flujo de participantes.
- ▶ El personal de la organización documenta las preguntas e inquietudes que surgen en la videoconferencia.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ La actividad siempre se llena a capacidad con participación activa de los confinados.
- ▶ Las preguntas que se hacen tanto a los manejadores de casos como a los proveedores de servicios demuestran interés genuino de parte de la población de confinados/as.
- ▶ Los convictos por segunda vez aseguran, no haber reincidido de tener acceso a esta actividad en el pasado.
- ▶ Hay evidencia anecdótica que sugiere que esta actividad da lugar a una mejora significativa en el proceso de salida de los confinados/as.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Esta actividad ha sido beneficiosa para los niños y niñas ya que ayuda a que los padres puedan visualizar su vida una vez se reintegren a su comunidad. Esto, a su vez, contribuye a una sana transición a su entorno.
- ▶ La agencia toma conciencia de los servicios que ofrecen otras organizaciones a la comunidad en general.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El enlace humano: participantes reciben presentaciones de parte de las personas que eventualmente pueden ser sus propios proveedores de salud, de VIH o servicios sociales.
- ▶ Los proveedores de servicios comunitarios demuestran compasión hacia las personas VIH+; esto no es común entre los que supervisan a los ofensores.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ La actividad requiere mucha coordinación. Comience de forma modesta y continúe creciendo de forma gradual.
- ▶ Si la facilidad correccional no tiene la infraestructura tecnológica para ofrecer esta actividad, por lo menos, puede ofrecer información educativa sobre los recursos disponibles para el confinado al momento de salir en libertad.
- ▶ El desarrollo de nuevas tecnologías servirá para eliminar las barreras tecnológicas existentes, por ejemplo, la videoconferencia usando el Internet.
- ▶ Los exconfinados tienden a permanecer por el "buen camino" cuando reciben el apoyo necesario. Por eso es tan importante que conozcan los servicios disponibles.



# SERVICIO DE ENLACE PARA PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS CONTROLADAS

El **SERVICIO DE ENLACE PARA PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS CONTROLADAS** es una intervención individual diseñada para ayudar a las personas excarceladas, que son VIH+ y tienen historial de uso de sustancias, a recibir los servicios sociales y de salud que éstos necesitan. Las características claves son: la relación que se establece entre la agencia y la facilidad de Corrección, el cuidado continuo que se ofrece al participante que comienza en la cárcel y se mantiene hasta después de su excarcelación, el desarrollo de un plan de tratamiento que identifica las metas del/la cliente y el plan de acción a seguir, y la selección de un programa de uso de sustancias que cumpla con las necesidades del participante.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Organización de Servicios de Salud Mental para Personas Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Transexuales, Programa de Intervención Temprana

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

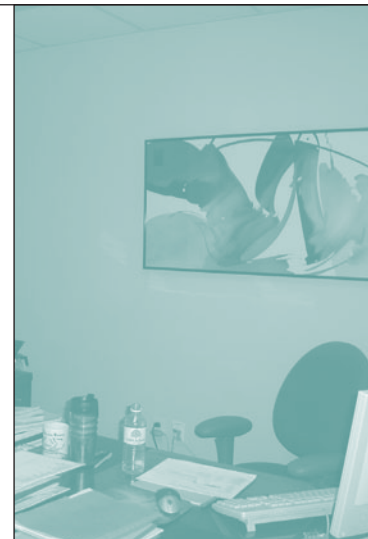
- ▶ Ayudar a las personas VIH+ a tener acceso a cuidado de salud y a un tratamiento por abuso de sustancias al momento de ser excarcelados.
- ▶ Involucrar a personas excarceladas y que son VIH+, en su proceso de bienestar general incluyendo, la sobriedad.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Confinados que son VIH+ y que hacen uso de sustancias controladas
- ▶ Hombres y mujeres que son liberados de una facilidad correccional

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad apoya a las personas que regresan a su entorno una vez salen de una institución carcelaria. Se les ayuda a aumentar su interés y dedicación en el proceso de lograr su propio bienestar general, acceder a servicios de salud y mantenerse sobrios.



NOTAS:

---



---



---



---

## **Desarrollo**

- ▶▶ La organización es autorizada por ciertas facilidades correccionales a desarrollar el proceso de enlace de salida con confinados/as VIH+ que tienen un historial de uso de sustancias y que se encuentran a 90 días de su salida.
- ▶▶ La organización solicita una autorización de seguridad para el personal de enlace.
- ▶▶ La administración de la facilidad correccional determina qué unidades pueden ser visitadas por el oficial de enlace.
- ▶▶ El/la oficial de enlace desarrolla una relación, dentro de cada facilidad carcelaria, con el personal que va a trabajar junto a él, todo el proceso de salida. Éste puede ser el departamento médico.
- ▶▶ El departamento anfitrión seleccionará el día y hora en que se ofrecerá la actividad.
- ▶▶ El personal desarrolla una buena relación con otros departamentos de la facilidad carcelaria para que éstos puedan identificar participantes con historial de uso de sustancias, y referirlos al servicio. Estos departamentos pueden ser: el de educación, la enfermería, el servicio de capellán u otros. Se solicitan referidos de estos departamentos para realizar entrevistas individuales.
- ▶▶ El Departamento de Corrección recibe todos los materiales que la organización utiliza (opúsculos, formularios, panfletos, etc.) para que éstos sean aprobados para su uso con los confinados/as.

## **Reunión de planificación de salida**

### *Preparación para la reunión*

- ▶▶ Los departamentos distribuyen solicitudes de admisión para la actividad entre los confinados. Los confinados también pueden completar un formulario y entregarlo directamente a la administración de la facilidad carcelaria o enterarse por otro recluso y enviar una solicitud directamente al oficial de enlace.
- ▶▶ El departamento anfitrión prepara un listado de personas autorizadas a reunirse con el oficial de enlace y lo envía a la organización de servicios.
- ▶▶ El oficial de enlace se comunica con la facilidad de Corrección para asegurarse de que los confinados aprobados para recibir el servicio no han sido transferidos o puestos en libertad ya.
- ▶▶ El día de la visita prevista, el/la confinada/o recibe un pase de parte del departamento médico y es escoltado al área designada.

### *Reunión con la persona confinada*

- ▶▶ El oficial de enlace y la persona confinada tienen su primera entrevista en un espacio privado de la facilidad correccional.
- ▶▶ El oficial le da la bienvenida al recluso y le explica los servicios de la organización. Esta primera cita se usa para desarrollar una relación de confianza con el/la cliente y comenzar a conversar sobre sus necesidades generales.
- ▶▶ El personal de enlace le explica su interés de ayudarle tanto al salir de la cárcel como mientras esté allí.
- ▶▶ Se le pide al confinado/a que identifique sus problemas específicos de salud y necesidades generales. No se da por sentado que el/la confinado/a identificará como área de prioridad su estatus VIH+ o su condición por uso de sustancias. Más bien, se trata de hacer alguna pregunta general como: “¿Puedes contarme sobre la razón que te motivó a solicitar este servicio?, o ¿Qué problema de salud enfrentas actualmente?”.
- ▶▶ De acuerdo a las respuestas del participante, el oficial de enlace le responde: “¿Cómo puedo ayudarte con eso?” Si el confinado no revela que es usuario de sustancias o que es VIH+, entonces se le puede preguntar si ha estado alguna vez con personas que usan drogas o si está recibiendo medicación en este momento.
- ▶▶ Si la persona revela que ha sido usuaria de drogas, entonces se le solicita más información. Si indica que está infectado con VIH, se le pregunta cuándo fue su diagnóstico y cuándo fue su última visita al médico.
- ▶▶ Al conocer la fecha de excarcelación, el oficial de enlace le pregunta al cliente si conoce los beneficios públicos disponibles y cuáles son de su interés ya que, de interesarle, tendrá que comprometerse a cumplir con los requisitos que establecen. Se completan los formularios de solicitud del Programa de Asistencia de Medicamentos de SIDA, (ADAP, por sus siglas en inglés), de vivienda, cupones de alimentos y otros servicios.

- ▶▶ Se solicita al participante que firme un consentimiento de divulgación de información personal para que la organización pueda tener acceso a la información del Departamento de Corrección.
- ▶▶ El oficial de enlace le pide al confinado que se reúnan nuevamente por tres o cinco ocasiones más para organizar toda la documentación necesaria. De esa forma, los servicios estarán disponibles al momento de su salida.
- ▶▶ Se discuten, además, otros servicios de interés para el cliente.
- ▶▶ Cuando la entrevista está por terminarse, se le recuerda al participante su próxima cita y se le provee información escrita sobre la agencia.
- ▶▶ La oficial de enlace solicita a la facilidad de Corrección cierta información del confinado, como los medicamentos que utiliza y su estatus de VIH.
- ▶▶ Al concluir la entrevista, el oficial de enlace regresa a su organización y abre un expediente para el/la participante. También envía las solicitudes de servicios a las organizaciones pertinentes.

#### *Reuniones de seguimiento en la facilidad de corrección*

- ▶▶ En las reuniones subsiguientes, el oficial de enlace explora el tema de uso de sustancias y otros asuntos relacionados al VIH. Se discuten las mejores opciones para cada persona.
- ▶▶ En la reunión final, antes de la excarcelación, el oficial se asegura de haber completado junto al participante, todos los formularios necesarios para los servicios médicos, de vivienda y otros servicios solicitados. Se le provee al cliente un paquete de información que incluye: cartas de referido, copia de la tarjeta de identificación, evidencia de su diagnóstico de VIH, evidencia de ingreso y residencia y una lista de las dosis de medicamentos para ser tomados.
- ▶▶ Se le invita al participante a realizar una visita sin cita previa a la organización donde labora el oficial de enlace, tan pronto esté en la libre comunidad. Estas visitas no programadas son de mucha utilidad, en especial, debido a que la coordinación de transportación y otros detalles logísticos puede resultar compleja al momento de ser excarcelado.

#### *Reuniones luego de la excarcelación*

- ▶▶ Cuando el cliente y el oficial de enlace tienen su primera reunión en la organización, una vez el primero es excarcelado, el oficial entra la información de verificación de elegibilidad del participante a una base de datos que es accesible a varios proveedores de servicios sociales de la ciudad. Esto evita que el cliente tenga que estar ofreciendo la misma información en cada lugar que visita y, además, evita la duplicidad de documentos.
- ▶▶ La entrevista enfatiza en las necesidades inmediatas del participante. Puede incluir la sugerencia de un programa de tratamiento por uso de sustancias.
- ▶▶ La oficial de enlace solicita una segunda reunión para dar seguimiento a las necesidades del cliente.
- ▶▶ Ya para la segunda reunión, la organización ha ayudado al cliente a estabilizar su vida y esto permite que el participante confíe en el personal de la agencia. Se le da seguimiento a las alternativas disponibles para abordar su historial de uso de sustancias y se le asigna un manejador de casos para que éste le ayude a tener acceso a los servicios sociales y de salud que necesita.
- ▶▶ El oficial de enlace coordina una cita con el/la manejador/a de casos clínico para ese mismo día, si es posible, y se realiza una evaluación formal de uso de sustancias. Se verifica la elegibilidad del participante para los siguientes programas:
  - Manejo de Casos Individual – Los clientes tienen una serie de citas con el manejador de casos para coordinar cuidado dental, servicios de nutrición, vivienda, y servicios de salud.
  - Consejería Individual sobre VIH y Dependencia a Sustancias – Los/as participantes reciben semanalmente, sesiones terapéuticas con especialistas en dependencia química, VIH y uso de sustancias.
  - Tratamiento de Desintoxicación por Uso de Sustancias y Dependencia Química – Las/os clientes son referidos a un programa de 12 pasos de otra organización.
  - Programa Ambulatorio Intensivo de Uso de Sustancias – Los/as participantes se reúnen en grupo por cinco noches a la semana por un total de ocho semanas. En este grupo reciben apoyo y educación de parte de psicólogos certificados que ofrecen temas tales como: prevención de recaída, VIH y uso de sustancias. También se ofrece una noche familiar.

- ▶▶ Los manejadores de casos trabajan junto a los supervisores de otras agencias para determinar a qué programas serán referidos los/as participantes.
- ▶▶ Una vez establecido un itinerario, el manejador de casos junto al cliente, desarrolla un plan de tratamiento individualizado. El plan establece las metas a ser alcanzadas y los pasos de acción necesarios tanto para alcanzar objetivos de salud, como de uso de sustancias. Cuando es apropiado, se establece un curso de acción para el acceso de cuidado médico VIH.
- ▶▶ El personal de los cuatro programas se reúne semanalmente para revisar el proceso de tratamiento del cliente y evaluar cómo pueden ayudar al participante a manejar su cuidado de salud.
- ▶▶ Los participantes que completan el Programa Ambulatorio Intensivo de Uso de Sustancias tienen una ceremonia de graduación. Pueden decidir entrar a un grupo "después de recuperación" que se extiende por seis meses o recibir consejería individual para recibir apoyo en el establecimiento de nuevas metas de cuidado y tratamiento de VIH.
- ▶▶ Una vez los/as participantes alcanzan sus metas y se encuentran estables en su proceso de sobriedad, su caso es cerrado y dejan de recibir servicios de la agencia.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ El oficial de enlace describe los servicios en reuniones públicas con el personal de Corrección.
- ▶▶ Los servicios se promocionan en las reuniones de las agencias comunitarias.
- ▶▶ Los educadores en VIH distribuyen opúsculos y panfletos educativos entre los confinados.
- ▶▶ De persona a persona en y fuera de la facilidad de Corrección.
- ▶▶ Conferencias estatales de uso de sustancias.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶▶ Oficiales de enlace de justicia criminal.
- ▶▶ Manejadores de casos clínicos.
- ▶▶ Trabajadores sociales certificados o consejeros certificados que realicen evaluación de dependencia a sustancias.
- ▶▶ Terapeutas con licencia que faciliten discusiones de grupo.
- ▶▶ Coordinador de programa o supervisor que desarrolle un plan de tratamiento y determine el nivel apropiado de servicios de cuidado.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶▶ El personal debe mostrar constante respeto y proveer servicios consistentes y libres de juicios.
- ▶▶ El personal debe mostrar profesionalismo y cumplimiento de los acuerdos hechos con el participante.
- ▶▶ El personal debe ser sensible a la cultura de la cárcel y a la identificación homosexual en el contexto carcelario. También, debe entender que un hombre puede tener relaciones sexuales con un hombre en prisión, sin que él se considere una persona homosexual.
- ▶▶ El personal debe conocer sobre las precauciones universales, la infección de VIH, tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual.
- ▶▶ El personal clave debe estar preparado para la intervención de crisis no-violentas.

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Para las personas encarceladas, en un espacio privado dentro de la facilidad de Corrección.
- ▶ Para las personas excarceladas, donde éstos prefieran: la clínica, el hogar o un espacio público.

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Tres a cinco visitas mientras el/la confinada se encuentra encarcelado y con un periodo de excarcelación no mayor de 90 días.
- ▶ Tres o más citas al ser excarcelado/a, por un periodo de ocho a diez semanas.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

## SERVICIOS DE APOYO

---

- ▶ Traducción al español, francés y lenguaje de señas
- ▶ Vales de transportación pública

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ La agencia debe mantener relaciones positivas con el personal de las facilidades de Corrección y los demás proveedores de servicios de la comunidad.
- ▶ Todo el personal de la organización debe comprometerse a brindar este servicio.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ Las necesidades inmediatas de salud y de servicios sociales del participante son satisfechas al momento de la excarcelación.
- ▶ La organización provee un espacio seguro, accesible y amigable para los participantes. Éstos regresan a la organización luego de concluir su proceso de ayuda.

## DEBILIDADES

---

- ▶ La actividad no puede evitar siempre las recaídas de los clientes con relación al uso de sustancias.
- ▶ La rigidez de los tratamientos de uso de sustancias resulta ser inflexible para algunos/as participantes.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Los clientes pueden enfrentar dificultades al acceder los servicios necesitados.
- ▶ Los participantes encuentran tedioso y abrumador la documentación que se les requiere.
- ▶ La rigidez de los tratamientos de uso de sustancias resulta incómoda para los clientes.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El personal de la organización experimenta frustración cuando los participantes no se presentan a sus citas.
- ▶ El personal informa sobre una alta tasa de recaídas para los usuarios de sustancias controladas.

- ▶ Los recursos principales de la comunidad cambian sus portafolios de servicios sin previo aviso o terminan los programas sin notificación.
- ▶ El personal debe lidiar con la situación de que los participantes desean servicios de los que habían oído antes, pero éstos ya no existen.

## OBSTÁCULOS

---

- ▶ Falta de motivación y disponibilidad de parte del cliente para cambiar su estilo de vida y establecer nuevos patrones de vida.
- ▶ Si pocos participantes entran a un programa de tratamiento ambulatorio, los fondos destinados para esos servicios permanecen sin ser gastados y esto, a la larga, puede redundar en cortes de presupuesto.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

- ▶ Clientes con sicosis activa.
- ▶ Participantes que viven en caos y no pueden permanecer en un plan de tratamiento.
- ▶ Clientes que tienen dificultad para establecer y honrar un compromiso de ocho semanas debido a situaciones externas como: falta de transportación o recursos económicos o un itinerario laboral que impide su asistencia.

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ El personal de la organización se reúne trimestralmente para discutir los informes de los manejadores de casos de cada cliente.
- ▶ Los/as supervisores de algunos programas específicos de tratamiento revisan cada caso con los manejadores clínicos.
- ▶ Se revisan los planes de tratamiento durante el transcurso del mismo.
- ▶ El programa de tratamiento para uso de sustancias ofrece seguimiento detallado de la participación del paciente en su cuidado de salud por ser VIH+.
- ▶ El personal de las cuatro organizaciones se reúne semanalmente para revisar el progreso de cada cliente, tanto en su proceso de cuidado médico como el uso de sustancias.
- ▶ Los expedientes de los/as participantes se codifican por color para facilitar el seguimiento de cada uno.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Sobre el 50% de los clientes comienza y continúa recibiendo servicios de cuidado de VIH durante el proceso de tratamiento por uso de sustancias.
- ▶ Se ha observado un incremento en la cantidad de personas que se mantienen asistiendo a sus citas de cuidado médico, desde que comenzó este programa.
- ▶ También ha habido un aumento en el número de personas que terminan su tratamiento de uso de sustancias.
- ▶ Del 75% al 80% de los/as participantes provenientes de las facilidades de Corrección, asisten a su primera reunión con la organización.
- ▶ Sobre el 50% de los clientes que comienzan su proceso de ayuda desde la cárcel, se mantienen con el servicio de manejo de casos durante todo el programa.
- ▶ Las/os participantes informan sentirse más saludables y tener una mejor calidad de vida.

## BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Los participantes se sienten productivos y muchos consiguen empleos, como resultado de completar el tratamiento de desintoxicación por uso de sustancias.
- ▶ Muchos participantes cuya salud mejora, pueden conseguir un empleo y, a la vez, cambiar de un plan de salud estatal restrictivo a uno de mayor cobertura y beneficios ya que es auspiciado por el patrono.

## ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ La relación de la organización con el/la participante comienza en la cárcel y se prolonga hasta después de la excarcelación.
- ▶ El personal desarrolla consistentemente lazos de confianza entre el o la cliente y la organización.
- ▶ Los y las participantes del programa reciben información sobre los servicios disponibles en la comunidad y la forma de accederlos una vez regresen a la comunidad.
- ▶ La actividad en pleno ofrece un cuidado continuo al participante, ya que el mismo personal que conoce a los clientes mientras éstos se encuentran en la cárcel, son los que le ofrecen servicios al salir en libertad. También les ayudan a enlazarse con otros servicios de cuidado médico de VIH y servicios sociales en general.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Una vez pasa por el control de seguridad de la facilidad correccional, usted deberá seguir las normas que se le exigen en las mismas.
- ▶ Recuerde que usted es un invitado de la institución anfitriona.
- ▶ El oficial de enlace debe mostrar comprensión y sensibilidad ante la cultura carcelaria.
- ▶ Debe estar dispuesto a viajar.
- ▶ Permita que haya flexibilidad en los programas de tratamiento para las personas VIH+ que sufren de condiciones mentales.
- ▶ Mantenga sus compromisos, llegue al lugar y a la hora que indicó que llegaría.



El **MANEJO DE CASOS PARA UN NUEVO COMIENZO** es una intervención individual dirigida a personas VIH+ para facilitar la transición de los confinados/as al momento de salir a vivir en la libre comunidad. Los elementos claves son: el enfoque holístico usado por el manejador de casos en la evaluación de las necesidades del cliente; el apoyo y educación ofrecido a los y las participantes mediante grupos de apoyo y reuniones de manejo de casos; y la entrega de incentivos útiles para los clientes, que le permitan satisfacer sus necesidades básicas de higiene.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Organización de Servicios de SIDA,  
Servicio al cliente

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico  
Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Vincular a personas VIH+ encarceladas con servicios médicos y manejo de casos.
- ▶ Matricular a las personas VIH+ en el Programa de Asistencia de Medicamentos de SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) y ayudarlos a obtener vivienda segura.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Mujeres y hombres confinados que estén próximos a ser liberados

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El Manejo de Casos para un Nuevo Comienzo permite que personas encarceladas puedan desarrollar un plan de salida con la ayuda de un/a manejador/a de casos y el apoyo de una evaluación de necesidades sociales, de salud y de vivienda.



NOTAS:

---

---

---

---

### **Planificación de estudio de necesidades**

- ▶▶ La agencia selecciona un grupo de confinados que viven con VIH o hepatitis C que serán excarcelados, y conduce dos estudios de necesidades del grupo.
- ▶▶ El primer cuestionario es administrado mientras el grupo se encuentra en la cárcel, y el segundo cuestionario se completa una vez todos estén en la libre comunidad.
- ▶▶ La organización escoge, basándose en los estudios realizados, las organizaciones comunitarias que proveerán servicios sociales y de salud a los y las participantes. Estos también son informados.
- ▶▶ La organización consigue fondos para realizar la actividad.

### **Implementación**

- ▶▶ La agencia establece un acuerdo de colaboración con una facilidad correccional que alberga reclusos que serán liberados próximamente para regresar a la comunidad donde opera la agencia.
- ▶▶ La organización prepara una hoja de cotejo médica que incluye un plan de salida para los confinados que saldrán de la cárcel en tres a seis meses. Se le pide al personal médico de la facilidad que inserte esta hoja en el expediente médico de los/as pacientes VIH+.
- ▶▶ El manejador de casos de la organización labora con el personal médico de Corrección y, de esta forma, logra contactar personas VIH+ que serán excarceladas próximamente.
- ▶▶ Se desarrolla un folleto promocional de los servicios de la agencia que debe ser aprobado por las autoridades correccionales antes de distribuirse entre la población de confinados/as.
- ▶▶ Para tener una distribución mayor, la agencia contacta el Consejo de Planificación de VIH para que incluya su agencia en el directorio de las organizaciones de servicios de la comunidad que recomiendan. La agencia coordina para que el consejo pueda hacer entrega de una copia del directorio cuando un confinado así lo solicite.
- ▶▶ El folleto tiene una parte desprendible que se puede enviar sin costo de franqueo a la organización para solicitar mayor información.
- ▶▶ Al salir el exconfinado/a, éste puede enviar por correo la sección desprendible o llamar directamente a la agencia para establecer una cita.
- ▶▶ Cuando la participante establece una cita, el proceso es como sigue:

### **Proceso de admisión del cliente**

- ▶▶ El/la cliente llega a la agencia y se reúne con un manejador de casos.
- ▶▶ El participante y el manejador de casos comienzan a establecer un plan de servicio para servir de guía al cliente en la transición. El plan se desarrolla de acuerdo a las necesidades y metas del cliente y las de la organización que brinda los servicios.
- ▶▶ Se discuten, en conjunto, las necesidades de vivienda, transportación y nutrición del participante, y la mejor forma de satisfacerlas.
- ▶▶ El/la cliente firma una hoja de consentimiento donde se indican las organizaciones disponibles para él o ella. Este consentimiento autoriza a la organización a comunicarse con las organizaciones provistas y con el oficial de probatoria. Antes de firmar el consentimiento, el participante puede rechazar el ofrecer información o puede negarse a recibir servicios de cualquiera de los recursos provistos en el formulario.
- ▶▶ La manejadora de casos explora las necesidades de salud mental del cliente y le pregunta sobre posibles diagnósticos psiquiátricos previos o medicación.
- ▶▶ También explora el historial de uso de sustancias y si el participante se puede beneficiar de un programa de los 12 pasos de Alcohólicos/Narcóticos Anónimos u otro programa ambulatorio. Se identifican grupos de apoyo por uso de sustancias y se entrega un itinerario, si es necesario.
- ▶▶ La conversación pasa entonces hacia el tema de cuidado médico en general y el VIH en particular. Se le pregunta al cliente si ha identificado una facilidad de cuidado médico donde poder recibir servicios.

- ▶▶ Cuando el cliente expresa una preferencia, se le hace un referido. El manejador de casos escribe en el referido las necesidades médicas del cliente. Se le entrega al cliente una tarjeta de presentación con el nombre del médico que le atenderá. El poder conocer el nombre del médico personaliza el proceso.
- ▶▶ La manejadora de casos le explica al cliente lo que puede esperar de esta primera visita médica y le hace entrega de un vale de transportación, válido por siete días, para que pueda asistir a la cita. El proveedor de servicios médicos le entrega un vale de transportación por 365 días.
- ▶▶ El manejador de casos explica que durante los próximos seis meses, la agencia dará seguimiento al proceso médico del cliente y a su participación en el programa ADAP. Si se confirma mediante los recibos, recetas médicas y otros documentos, que la participación es firme, se le obsequia al cliente un certificado de regalo para la compra de ropa por \$50.00.
- ▶▶ El participante recibe el plan desarrollado durante el proceso de admisión al programa. Se incluyen todos los datos relevantes como fechas de citas, números de contacto, grupos de apoyo y visitas de seguimiento a la organización.
- ▶▶ Cada cliente que completa su proceso de admisión al programa recibe como incentivo una mochila llena de artículos de utilidad y distribuidos de acuerdo al género, como: camisetas, paquetes de higiene personal, condones y otros.

### Seguimiento

- ▶▶ El/la manejador de casos y el/la cliente hacen una revisión de lo que ha sucedido desde la última vez que se vieron. Conversan sobre las citas médicas, los referidos hechos, los otros referidos hechos por el proveedor médico y las reuniones con el oficial de probatoria.
- ▶▶ En una de las citas iniciales, el participante completa una pre prueba de conocimiento sobre VIH, infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales más seguras.
- ▶▶ El manejador de casos y la participante completan la solicitud de ADAP y el manejador de casos la entrega en nombre de la persona VIH+.
- ▶▶ Revisan el plan de servicio y dialogan sobre la posibilidad de otros servicios o grupos de apoyo que pueden ser beneficiosos.
- ▶▶ El cliente y el manejador de casos continúan reuniéndose por los próximos seis meses para discutir el progreso alcanzado y cualquier nueva necesidad que surja.
- ▶▶ La participante completa una post prueba alrededor del sexto mes de servicio para medir el aumento en conocimiento al completarse en plan de servicio.
- ▶▶ Cada trimestre se celebra una ceremonia de graduación para las personas que han completado su periodo de seis meses. La ceremonia incluye una presentación por un orador, una discusión sobre la reducción de riesgo, un almuerzo y la entrega de certificados.
- ▶▶ Luego de esta celebración, los clientes continúan visitando la organización.

### PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ Folletos en las facilidades correccionales donde hay acuerdos de colaboración
- ▶▶ Referidos del Departamento de Justicia Criminal
- ▶▶ Programas de educadores pares en 67 facilidades de Corrección
- ▶▶ Durante el proceso de admisión con el manejador de casos
- ▶▶ El Consejo de Planificación de VIH
- ▶▶ De persona a persona

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

Un/a manejador/a de casos que colabore en el proceso de desarrollar el plan de servicios del cliente, que pueda hacer referidos de servicios médicos y grupos de apoyo y que le entregue a los pacientes los incentivos de participación.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ El manejador de casos debe tener vasta experiencia y conocimiento de los servicios de VIH en la comunidad.
- ▶ El personal de la organización debe comprender la cultura de la cárcel.
- ▶ El personal debe poseer destrezas para lograr que las personas se sientan cómodas a su alrededor y dispuestas a expresar sus necesidades y sentimientos.
- ▶ El personal debe saber obtener información y documentar.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Las reuniones individuales con la persona VIH+ se realizan en una oficina privada en la organización.
- ▶ Los grupos de apoyo a los que asisten los clientes se celebran en espacios de reunión de la comunidad.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Diariamente para nuevos clientes

### CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

### SERVICIOS DE APOYO

---

Ninguno

### CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Debe existir una buena relación con la administración y el personal de las facilidades de Corrección para garantizar que los servicios de la organización son promovidos adecuadamente entre los/as confinados/as.
- ▶ Es de beneficio tener una buena relación con los oficiales de probatoria ya que éstos pueden referir participantes al programa, dentro de las 24 horas posteriores a la excarcelación.
- ▶ La agencia debe contar con sólidas relaciones de trabajo con las otras agencias que ofrecen servicios en la comunidad. Esto ayuda en gran medida con el sistema de referidos.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ La actividad permite a los participantes satisfacer sus necesidades básicas, condición esencial para estar receptivo a vincularse con otros servicios, incluyendo cuidado médico.
- ▶ Los incentivos mantienen motivados a los/as participantes.

### DEBILIDADES

---

En los análisis de necesidades, la vivienda surge como la preocupación número uno, pero no hay suficientes fondos para apoyar a los/las clientes en esta necesidad.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

La naturaleza y tipo de ofensa de algunos clientes le impone restricciones legales a la organización sobre la clase de servicio que puede brindar.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ La organización carece de fondos para ofrecer albergue de emergencia. El cliente, por lo general, no está receptivo a un plan de servicios cuando carece de vivienda.
- ▶ El proceso de empacar los artículos que se usan como incentivos toma mucho tiempo.
- ▶ La agencia no puede ayudar a toda la población de hombres y mujeres que salen del sistema de Corrección.

### OBSTÁCULOS

---

Ninguno

### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

- ▶ Personas con problemas mentales severos
- ▶ Individuos con incapacidad cognoscitiva

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Formularios de evaluación que completa el cliente
- ▶ Pre y post pruebas que se administran a los/as participantes

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ El 90% de los clientes comienza un programa de cuidado de beneficios médicos, incluyendo el programa ADAP, a sólo dos semanas de comenzar en esta actividad.
- ▶ Durante los primeros seis meses, el 80% de los/as participantes permanecen firmes en su plan de servicio, esto incluye las visitas médicas.

- ▶▶ Al transcurrir seis meses, el 70% continúa recibiendo cuidado de salud, mientras que el 40% permanece involucrado en los grupos de la agencia y sus actividades, entre éstas la Caminata contra el SIDA.
- ▶▶ Las post-pruebas revelan un aumento en conocimiento sobre VIH y los recursos comunitarios disponibles.

## **BENEFICIOS NO ESPERADOS**

---

- ▶▶ Las/os participantes aumentan su autoestima y sentido de valor propio.
- ▶▶ Los clientes adquieren conocimiento sobre la transmisión de infecciones de transmisión sexual, prevención y reducción de riesgo.
- ▶▶ Las/os clientas/es aumentan su conocimiento sobre higiene y cómo permanecer saludable.

## **ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ El/la manejador de casos facilita para el cliente todo el proceso de asistir a su primera cita con el proveedor de servicios. Se hace un referido detallado, se le comunica al proveedor las necesidades del paciente, se coordina la cita y se provee transportación.
- ▶▶ Los incentivos sirven de motivadores para el acceso a servicios sociales y médicos. El proveer servicios de apoyo contribuye a que el/la participante permanezca en cuidado continuo.
- ▶▶ Parte del personal ha sido confinado alguna vez en su vida o ha trabajado en una facilidad correccional. Esto permite que puedan relacionarse mejor con los y las participantes.

## **CONSIDERACIONES IMPORTANTES...**

---

- ▶▶ El folleto que promociona la actividad debe ser atractivo y la inclusión del tema de VIH debe ser sutil.
- ▶▶ Los recursos comunitarios deben ofrecer un precio de oferta en la venta de los artículos de incentivo.
- ▶▶ El apoyo y desarrollo de acuerdos colaborativos es esencial para lograr el éxito de esta actividad. Una agencia no lo puede hacer todo.
- ▶▶ Los compromisos que realiza el personal de la organización con los clientes tienen que ser honrados, de otra manera, se pierde la confianza con la agencia y se abandona el servicio.

**ALMUERZA Y APRENDE** es una intervención grupal diseñada para permitir que las enfermeras de Corrección provean cuidado médico de alta calidad a los/as confinadas que son VIH+. Las características claves de esta intervención son: ofrecimiento de créditos en educación continuada a las enfermeras participantes; la integración de cuidado de VIH al servicio médico regular; la red de apoyo que se crea entre los enfermeros y los expertos médicos del tema; y la importancia que se le atribuye a la relación que se desarrolla entre la/el enfermero y el/la paciente VIH+.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Centro Médico de Hospital Universitario,  
Programa de Educación

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Fortalecer el involucramiento de las/os enfermeras correccionales en el cuidado de VIH.
- ▶ Proveer a las enfermeras del sistema de Corrección con las herramientas necesarias para diagnosticar mejor las infecciones oportunistas.
- ▶ Crear y cultivar una red profesional de apoyo para las y los enfermeras correccionales.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Enfermeras/os que trabajan en cárceles estatales y federales

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Almuerzo y Aprende le ofrece a las enfermeras que trabajan en facilidades de Corrección, la oportunidad de recibir créditos de educación continua, por asistir a talleres y seminarios educativos que proveen información actualizada y profesional sobre la infección, cuidado y tratamiento del VIH.



NOTAS:

---

---

---

---

*“Las enfermeras se interesan verdaderamente por sus pacientes. Tiene sentido proveerles herramientas educativas para que enseñen a la gente cómo vivir con la condición.”*

— PROFESOR ASOCIADO DE MEDICINA

### **Desarrollo e implementación**

- ▶▶ Un equipo de trabajo compuesto de: un infectólogo, una enfermera coordinadora y expertos en la materia realizan un estudio de necesidades entre los enfermeros de Corrección que trabajan con VIH.
- ▶▶ Luego de evaluar los resultados del estudio, se determinan las necesidades de aprendizaje que tiene el grupo de enfermeras y se establecen los temas a ser incluidos en la actividad.
- ▶▶ El equipo de trabajo diseña los currículos y los divide en 12 seminarios de una hora cada uno.
- ▶▶ Cada almuerzo-seminario presenta un tema diferente en el que el VIH es insertado. Un ejemplo puede ser cuidado primario o cardiología.

### **Acreditación**

- ▶▶ La enfermera coordinadora solicita la acreditación del currículo para que cada seminario de una hora cualifique para acreditación. Cada seminario completado cuenta como un crédito de educación continua.
- ▶▶ La solicitud conlleva que se identifiquen los objetivos, contenido, presentación y evaluación del seminario de una hora de duración.
- ▶▶ El proceso de acreditación requiere un período de espera de tres a cuatro meses antes de que los seminarios puedan comenzar.
- ▶▶ Una vez aprobada, la acreditación es válida por dos años y se permita cierta adaptación del material educativo.

### **Logística**

- ▶▶ El enfermero coordinador establece la fecha y hora de los seminarios y reserva un lugar apropiado para realizar los 12 seminarios en el hospital anfitrión de la unidad correccional.
- ▶▶ También se separa el equipo audiovisual a ser utilizado durante la presentación de cada seminario. Esto puede ser: computadora portátil, pantalla de proyección, proyector y otros.
- ▶▶ El infectólogo, junto a la enfermera coordinadora, selecciona los facilitadores para cada seminario. Éstos deben ser profesionales cualificados que puedan ofrecer información actualizada sobre el tema. Se le ofrece un certificado de regalo de \$50.00 como honorarios.
- ▶▶ El doctor y enfermero consiguen financiamiento para pagar todos los detalles que conllevan los almuerzos.
- ▶▶ Se desarrolla una herramienta de evaluación de los seminarios en el que se pregunta sobre la calidad de la presentación y el conocimiento adquirido. También sirve de evaluación constante de las necesidades del grupo, ya que se le pregunta a los y las participantes qué otros temas necesitan conocer para el futuro.
- ▶▶ El/la enfermero/a desarrolla material promocional para cada seminario donde se indica la fecha, hora, tema, lugar a celebrarse y los requisitos de pre inscripción. También se anuncia que, tanto los créditos de educación continua como el almuerzo, son libres de costo.
- ▶▶ Cada seminario es anunciado con cuatro semanas de anticipación.
- ▶▶ La enfermera envía recordatorios a los participantes mediante correo electrónico.
- ▶▶ El enfermero revisa las solicitudes de registro sometidas y procede a ordenar el almuerzo.
- ▶▶ Antes del seminario, la enfermera prepara los paquetes de materiales educativos con copias de las presentaciones del programa *Power Point*, entrega materiales de referencia y el formulario de evaluación. También se incluye un formulario de solicitud de crédito de educación continua por asistir al seminario, que la enfermera completa ese mismo día.

### **Escenario para el seminario Almuerza y Aprende**

- ▶▶ El/la enfermera coordinador/a llega al lugar temprano para verificar que todo está en orden: el almuerzo a estilo bufé, el equipo audiovisual y la mesa de inscripciones.
- ▶▶ Los/as participantes se inscriben y recogen sus paquetes de materiales. Se les invita a servirse almuerzo y a sentarse.
- ▶▶ El equipo de trabajo les da la bienvenida a los asistentes y les pide que se presenten al grupo.
- ▶▶ El recurso es presentado.

- ▶▶ El recurso o presentador establece un ambiente informal al vestirse de forma casual. Se enfatiza que el seminario pretende ser interactivo. Se invita a los/las participantes para que hagan preguntas o comentarios y que corrijan cualquier error que identifiquen durante la presentación.
- ▶▶ Se presenta el tema de salud por 40 minutos y se utilizan materiales como: presentaciones en computadora, papelotes, videos, etc. Se presentan temas variados que pueden ser: herramientas educativas de VIH para poblaciones bilingües en la cárcel, diagnóstico de infecciones oportunistas, plan de salida y cuidado continuo para pacientes excarcelados, salud reproductiva de mujeres VIH+, hepatitis C y co-infección de VIH, bio-terrorismo y VIH en Africa.
- ▶▶ Luego de la presentación le sigue un periodo de preguntas y respuestas.
- ▶▶ El médico infectólogo se une a la conversación y enlaza el tema presentado con la realidad cotidiana de las enfermeras que trabajan en Corrección.
- ▶▶ La enfermera cierra la actividad solicitando a los presentes que completen el formulario de evaluación.
- ▶▶ Los/as participantes completan el formulario para los créditos de educación continua y le hacen entrega a la enfermera antes de salir de la actividad para que ésta pueda procesarla rápidamente. Si no le da tiempo al participante de entregarla ese día, puede enviarla por correo más tarde.
- ▶▶ Las hojas de evaluación son revisadas por la enfermera, el médico y también por el recurso. Los seminarios futuros pueden modificarse de acuerdo a la retroalimentación recibida.
- ▶▶ El enfermero coordinador lleva personalmente las solicitudes de educación continua, junto a una copia del contenido del seminario y la hoja de asistencia a la persona designada para recibirlo. La enfermera le da seguimiento al trámite para que no se retrase ni se pierda ninguna solicitud.

### **Videopresentación**

Mientras se lleva a cabo el seminario en una unidad de Corrección, se puede difundir a otros participantes de otra facilidad de Corrección, mediante transmisión simultánea, en una videopresentación. Los aspectos logísticos que esto conlleva son los siguientes:

- ▶▶ El equipo de trabajo selecciona dos lugares pilotos que sean facilidades carcelarias y estén dispuestas a permitir que el personal de enfermería participe de estas videoconferencias. Se identifica un coordinador en cada lugar para que organice el evento.
- ▶▶ La enfermera verifica que las facilidades cuenten con la infraestructura de telecomunicaciones necesaria para transmitir en vivo el seminario.
- ▶▶ Se envían hojas promocionales de la actividad a los coordinadores designados para que éstos ubiquen la promoción en las facilidades de Corrección. Se solicita al personal interesado que haga pre inscripción a través del coordinador de su lugar de trabajo.
- ▶▶ La enfermera prepara y envía al coordinador designado los paquetes de materiales educativos necesarios de acuerdo a la lista de personas pre inscritas. Este envío se realiza cuatro semanas antes de la actividad y se incluye en los paquetes todo lo que se describió en la sección anterior de logística.
- ▶▶ Se verifica que todo el equipo técnico esté conectado y en función. Cada lugar debe tener una cámara de video, un satélite T-2 (T2 line/telemedicine capability), y pantallas de video con capacidad dual.
- ▶▶ Durante el día del seminario, cada coordinador prepara su salón, sus paquetes de materiales y coordina que haya comida.
- ▶▶ Los participantes entran, se inscriben, reciben sus paquetes, se sirven su almuerzo y se sientan.
- ▶▶ Al final de la actividad, los coordinadores designados en cada localidad recogen todos los materiales y los envían a la enfermera coordinadora. Se recoge la hoja de asistencia, las solicitudes de créditos por educación continua y los formularios de evaluación.
- ▶▶ El enfermero coordinador procesa toda la documentación de la misma forma que hace con el seminario que no es videoconferencia.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Opúsculos y hojas promocionales se envían mediante correo electrónico y se ubican en los hospitales de Corrección y otras facilidades correccionales.
- ▶ Promoción en línea en la red del hospital.
- ▶ Envíos periódicos a las unidades de Corrección.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶ Un médico infectólogo que desarrolle los currículos, ayude a facilitar la presentación y pueda enlazar el tema del día con la realidad cotidiana que viven las y los enfermeros que trabajan en una facilidad de Corrección.
- ▶ Un/a enfermero/a que sirva como coordinador de seminario, ayudando en el desarrollo del currículo, logrando la acreditación del curso y manejando los aspectos logísticos.
- ▶ Un comité de planificación que ayude en el desarrollo del currículo. El comité debe estar integrado por la enfermera, la doctora y la experta en el tema a ser presentado.
- ▶ Dos coordinadores designados a distancia para realizar todos los aspectos logísticos que conlleva la transmisión en vivo de la videoconferencia.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ El médico infectólogo debe conocer sobre enfermería y educación.
- ▶ El enfermero coordinador debe tener conocimiento sobre educación en enfermería y conocimiento de VIH y cuidado de infecciones.
- ▶ Alguien en el equipo debe tener experiencia trabajando con el Departamento de Corrección.
- ▶ Los recursos que presentan los temas deben saber sobre enfermería.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

El seminario se celebra en un salón de conferencia de un hospital universitario que provee cuidado de salud al sistema de Corrección. Las videoconferencias se realizan en los salones de conferencia de las facilidades de Corrección que participan de la actividad.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Mensual

### CONSULTORES EXTERNOS

---

Recursos/oradores invitados

### SERVICIOS DE APOYO

---

Equipo técnico y audiovisual para poder realizar la transmisión en vivo de la videoconferencia

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ El personal debe contar con el apoyo del director de la institución carcelaria y del resto del personal que labora en la facilidad que servirá de anfitrión para la videoconferencia.
- ▶ El equipo debe poder obtener la acreditación de los cursos como educación continua.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ El seminario permite establecer una relación entre las personas que cuidan a los pacientes y los expertos en la disciplina que se presenta.
- ▶ El programa asegura que los pacientes reciban información suplementaria de diferentes proveedores de servicio.
- ▶ La coordinación de estos eventos fortalece el equipo de trabajo profesional médico que participa.
- ▶ Las/os enfermeros reciben, sin costo alguno, la oportunidad de obtener créditos de educación continua.

### DEBILIDADES

---

La diversidad en los niveles de adiestramientos de las/os enfermeros dificultan el diseño de un currículo que llene las necesidades de todos.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

Ninguno

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El personal puede tener como reto el compartir información técnica con personal de enfermería con menos educación formal y menos adiestramientos.
- ▶ El equipo de trabajo puede enfrentarse al hecho de que algunas facilidades correccionales no deseen unirse al esfuerzo porque esto podría representar mayor carga de trabajo.
- ▶ Recibo tardío de la acreditación del seminario.

### OBSTÁCULOS

---

- ▶ Las unidades de Corrección que ya tienen programas educativos pueden mostrar resistencia a nuevos programas.
- ▶ A veces hay necesidad de justificar el que se destinen recursos adicionales para el adiestramiento de VIH. En ocasiones, el personal que no es de enfermería puede percibir este evento como uno de privilegio, ya que no están conscientes del adiestramiento que se requiere para trabajar con VIH.

### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Los formularios de evaluación se recogen al finalizar cada seminario.
- ▶ Se recibe retroalimentación de parte de enfermeras y personal de Corrección.
- ▶ Se registran las llamadas de las/os enfermeras hacia el médico infectólogo luego del seminario.
- ▶ Se hacen análisis periódicos a los expedientes de los pacientes VIH+.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ La cantidad de personas de enfermería que llama al médico, luego del seminario, para pedir asesoría en cuanto a un paciente con VIH o algún problema relacionado, ha aumentado.
- ▶ Las/os enfermeras informan que piensan mucho más en sus clientes y su cuidado desde que asistieron al seminario.
- ▶ La tasa de muertes ha disminuido dentro de la población penal y los pacientes VIH+ exhiben una carga viral indetectable.
- ▶ El personal de Corrección informa sobre mejoras en el cuidado de VIH.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

La actividad ayuda a crear un equipo coordinado a través del Estado y dentro de las unidades de Corrección que participan.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Las enfermeras ponen en función lo aprendido y proveen mejores servicios y cuidado a los confinados VIH+.
- ▶ Los créditos de educación continua para enfermeras/as, ofrecidos sin costo a los/as asistentes, son un gran incentivo que motivan mayor participación.
- ▶ La actividad llena una brecha que existe en la educación médica de las enfermeras que trabajan en facilidades de Corrección.
- ▶ Los seminarios se diseñan a la medida para la población de enfermeras/os que trabajan en facilidades de Corrección y necesitan saber la información más reciente sobre VIH+ y el cuidado de pacientes.
- ▶ Los enfermeras que asisten al seminario comienzan a pensar de forma crítica y a ver el cuidado del paciente, ya sea VIH+ o no, de forma holística.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES....

---

- ▶ Asegúrese de que los seminarios son acreditados antes de promocionarlos.
- ▶ Sea persistente si sólo tiene unas pocas asistentes en su primera sesión.
- ▶ Comience con un itinerario de seminarios cada dos a tres meses hasta que se acostumbre al volumen de trabajo que implica.
- ▶ Asegúrese de no adentrarse en el terreno de trabajo de otros.
- ▶ Esté preparada para justificar su gasto adicional en VIH.

La **GUAGUA EN RUTA DEL CUIDADO DE TU SALUD** es una intervención comunitaria que pretende eliminar una de las barreras para el cuidado de la salud en los Estados Unidos: la falta de transportación. Las características claves son: la colaboración entre proveedores de servicio del área; la actitud respetuosa y amable de los manejadores de casos que trabajan en las guaguas/autobuses; y el énfasis puesto en permitir que el propio participante tome las decisiones sobre su cuidado de salud.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Servicios de Salud para Personas sin Hogar, Programa General*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Proveer a los/as clientes servicios de transportación para poder recibir servicios sociales y de salud.
- ▶ Maximizar las oportunidades de las personas para que salgan de la deambulancia y aumentar el acceso a servicios comunitarios.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ y VIH- que no tienen hogar
- ▶ Poblaciones afroamericanas, latinas y norteamericanas blancas

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La Guagua en Ruta del Cuidado de tu Salud, utiliza la colaboración entre organizaciones que proveen servicios a las personas sin hogar, para ofrecer transportación gratuita a las personas que no puedan llegar a las clínicas de salud y a las organizaciones de servicios sociales.



NOTAS:

---

---

---

---

### Estudio de necesidades y desarrollo

- ▶▶ La agencia administra un cuestionario entre las personas sin hogar del área y les pregunta sobre qué organizaciones de servicios ellos visitarían si tuvieran transportación.
- ▶▶ La organización analiza los resultados del estudio y hace un mapa con los lugares que fueron seleccionados.
- ▶▶ La agencia reduce a 18 las organizaciones que pueden estar dentro de una ruta de servicio. Se incluyen organizaciones que trabajan con VIH.
- ▶▶ Se determina el número de paradas y el itinerario de la guagua.
- ▶▶ Luego, se hace un llamado a propuestas a diferentes compañías de transportación para que éstas puedan cotizar.
- ▶▶ Se consulta con un comité asesor los posibles comportamientos que se pueden dar en el servicio y cómo lidiar con la adjudicación de asientos y la propiedad individual. El comité que está compuesto por personas sin hogar y personal de las organizaciones de servicios, también ofrece ideas de cómo promocionar la actividad.
- ▶▶ La organización determina el personal necesario en la guagua.
- ▶▶ La organización se acerca de forma amigable a concejales que los apoyen y luego al Consejo de la Ciudad para buscar financiamiento. Le explica en detalle la necesidad de las personas sin hogar, ofrece estadísticas y expone los beneficios de la Ruta para la ciudad.
- ▶▶ Luego de asegurar el financiamiento, la agencia procede a contratar el personal necesario para la Ruta; utilizando en primer lugar el recurso humano de las organizaciones participantes. La agencia selecciona a dos manejadores de casos cada seis meses para que preparen el itinerario rotativo del personal que ofrece el servicio.
- ▶▶ El abogado de la organización hace un análisis de riesgo y asesora sobre los seguros a comprar.
- ▶▶ Se desarrolla una política para el uso y distribución de pases en la que cada proveedor de servicio hará entrega de un pase por viaje a los participantes elegibles.
- ▶▶ La organización crea una página de Internet con una base de datos que permite a las organizaciones participantes lo siguiente:
  - Inscribir electrónicamente a nuevos participantes
  - Revisar la lista de participantes que han sido suspendidos de acuerdo a la Política de la Ruta que se explicará más adelante.
  - Preparar e imprimir los pases para distribución. La agencia codificará los pases por nombre para poder rastrear el número de participantes servidos, los proveedores visitados y el número de viajes dados.
- ▶▶ La agencia adiestra a todo el personal de las agencias participantes a utilizar el banco de datos de la página web.
- ▶▶ Los/as manejadores de casos que deseen proveer pases a sus clientes deberán hacer un viaje en la guagua antes.
- ▶▶ La agencia adiestra al personal de la Ruta a recoger los pases y la documentación sobre deambulancia para ofrecer el servicio. También inscriben en la base de datos a las personas que viajan en la Ruta. Los manejadores de casos se adiestran en cómo dar referidos e información sobre los diferentes proveedores de servicios.
- ▶▶ Los/as manejadores de casos se reúnen semanalmente con sus supervisores y reciben de éstos: apoyo, supervisión y adiestramiento.

### Ruta de la guagua

- ▶▶ La ruta de la guagua comienza a las 7:30 a.m. hasta las 5:30 p.m. El servicio es de lunes a viernes.
- ▶▶ La ruta comienza en el albergue más grande que hay de los tres.
- ▶▶ El manejador de casos saluda a cada persona que entra a la guagua. Si una persona entra por primera vez, el manejador de casos le pregunta si desea conocer los servicios disponibles.
- ▶▶ Cuando la guagua se llena a capacidad, el chofer procede a comenzar la ruta y se detiene en la primera organización del itinerario.
- ▶▶ Luego continúa por las otras 17 paradas remanentes.
- ▶▶ Luego de completar la primera vuelta, la guagua vuelve a salir de los albergues y de nuevo a las agencias de servicios, y así continúa.

- ▶ La ruta se repite hasta tanto todos los participantes se han transportado a sus proveedores de servicios.
- ▶ Luego, la guagua hace un recorrido a través de los proveedores de servicios sociales y de salud y lleva a los clientes de agencia en agencia.
- ▶ Cuando se acercan las 5:30 p.m. la guagua repite la última vuelta y regresa a todas las personas sin hogar a sus albergues.

#### **Política de la Guagua en Ruta**

- ▶ No se permiten armas dentro de la guagua.
- ▶ Se prohíben las discusiones acaloradas y las peleas.
- ▶ Los/as manejadores de caso del programa tienen el poder discrecional de bajar a cualquier persona de la guagua si entiende que éste ha violado una de las políticas. La persona puede ser suspendida o incluso perder sus pases, todo depende del grado de la ofensa.

#### **Cómo obtener pases**

- ▶ Hay cuatro formas de entregar un pase de guagua al cliente:
  - Solicitar en una de las organizaciones participantes.
  - Participando de una reunión de alcance comunitario en la que el trabajador de alcance identifica que esa persona debe tener un pase para poder llegar hasta una agencia a la que ha sido referido. El trabajador de alcance hace la inscripción en la base de datos del programa.
  - Solicitar un pase al personal de la agencia en uno de los albergues para personas sin hogar.
  - Visitando cualquiera de las 30 a 40 organizaciones de la ciudad que ofrecen servicios de VIH, de salud, servicios sociales, agencias del gobierno, organizaciones privadas, sin fines de lucro, etc.

### **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ De persona a persona, entre los mismos clientes y personal de otras organizaciones
- ▶ Presentaciones mensuales en la Coalición de Deambulantes en la que se promociona el servicio de transportación
- ▶ Folletos de servicios y boletines informativos
- ▶ Referidos de manejadores de casos

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶ Dos manejadores de casos que proveen información, referidos y la bienvenida en la guagua
- ▶ Un chofer/a
- ▶ Supervisor de manejo de casos que vele por el trabajo de los manejadores y otro personal de la actividad
- ▶ Apoyo administrativo

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶ El chofer de la guagua debe tener o recibir adiestramientos en prevención y manejo de conflicto, comportamiento agresivo, abuso de sustancias, salud mental y deambulancia.
- ▶ El personal (a excepción del chofer) tiene que aprender a usar la base de datos electrónica.

### **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ Albergues para personas sin hogar y organizaciones de servicios sociales y de salud
- ▶ Guagua para 40 pasajeros

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

De lunes a viernes en horario de 7:30 a.m. – 5:30 p.m.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

El chofer/a es contratado a través de una agencia privada de transportación

## SERVICIOS DE APOYO

---

Los manejadores de casos llaman mediante el uso de un celular a la agencia, y solicitan los servicios de un traductor o una persona que domine el lenguaje de señas.

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ El entorno que rodea la política local debe estar receptivo a este tipo de actividad.
- ▶ El financiamiento debe asegurarse.
- ▶ La ruta del viaje debe ser viable en términos de distancia para que la actividad se pueda dar.
- ▶ Los participantes que tosen de forma consistente deben usar una mascarilla como medida de prevención de tuberculosis.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ Aborda una de las mayores barreras de servicios: falta de transportación.
- ▶ Utiliza la planificación, basada en la ruta del cliente.
- ▶ Permite una verdadera colaboración entre los proveedores de servicio.
- ▶ Ofrece una puerta de entrada a un sistema de cuidado mayor.

## DEBILIDADES

---

Ninguna

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ La guagua no se detiene en cada una de las organizaciones que a los participantes les gustaría visitar.
- ▶ En ocasiones, no se puede aceptar a alguna persona en la guagua debido a que está llena a capacidad.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Los/as manejadores de casos necesitan adiestramientos periódicos ya que rotan cada seis meses.
- ▶ Resulta pesado el conseguir los formularios que demuestran que el/la participante es deambulante.

## OBSTÁCULOS

---

Cambios en la ruta, debido a construcciones en la carretera, causan molestia.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

- ▶ Personas con comportamiento violento o amenazante
- ▶ Individuos que no desean colocarse una mascarilla, aun teniendo una tos persistente.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ La organización conduce encuestas de satisfacción trimestralmente, y se realizan grupos focales dos veces al año para evaluar la actividad.
- ▶ Se realiza una encuesta de satisfacción anual entre todos los/as clientes. De éstos, el 30% son exconfinados/as.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Los/as clientes comunican que se sienten muy bien con el servicio.
- ▶ Los/as participantes indican que esta actividad les permite acudir a sus citas.
- ▶ La guagua casi siempre está llena. Su uso es significativo.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶ Las/os participantes fortalecen su autoestima cuando sienten que las personas se preocupan de que reciban cuidado de salud.
- ▶ Se desarrolla un sentido de camaradería en la guagua.
- ▶ La eficiencia en el proceso de proveer transportación permite que los clientes lleguen hasta donde se ofrece el servicio, y esto a su vez le sirve de ahorro a la agencia.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Los manejadores de casos facilitan para los clientes un ambiente cálido y amigable en la guagua.
- ▶ El/la manejadora de casos le entrega referidos a todo aquél que lo necesite.
- ▶ Los/as participantes son los que deciden en cuanto a su cuidado en general.
- ▶ Las paradas de guagua están identificadas con un logo que es bien conocido por la población servida.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Las paradas de la guagua deben ser seleccionadas de acuerdo a las necesidades de los y las clientes para que esto no conlleve algún tipo de malestar entre las organizaciones que no fueron seleccionadas para estar dentro de la ruta.
- ▶ La actividad sirve para identificar a aquellas organizaciones que tienen mayor aceptación entre la población servida.



La actividad **ENFERMERA/O DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO** es una intervención individual diseñada para lograr que personas VIH + exarceladas tengan acceso a la planificación y seguimiento de su cuidado médico. Las características claves son: el uso de un/a enfermera que se especializa en VIH; el conocimiento del personal de la población a quién sirve; la relación formal que se establece entre la organización y los proveedores médicos locales; y la integración total del paciente al plan de adherencia al tratamiento.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Organización de Base Comunitaria que trabaja con Exconfinados/as, Servicios de Salud y VIH

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

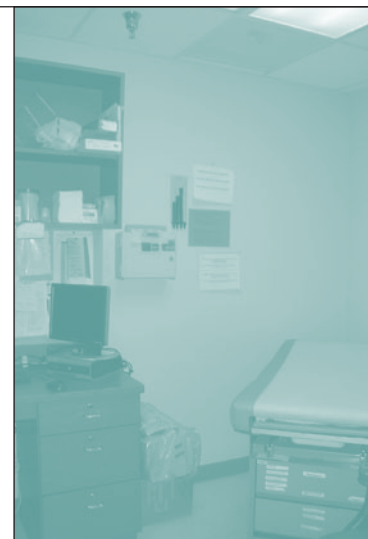
- ▶ Educar a los/as clientes sobre la importancia del tratamiento de VIH y los medicamentos disponibles.
- ▶ Asegurar que los/as pacientes se mantengan en su régimen de tratamiento.
- ▶ Lograr que el cliente tenga acceso a cuidado de salud y permanezca en él.
- ▶ Ayudar a los y las participantes a negociar su sistema de cuidado de salud y a su vez adaptar o modificar su comportamiento.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Mujeres y hombres VIH+, afroamericanos, latinos y estadounidenses blancos, con historial de justicia criminal.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

En la actividad Enfermera/o de Adherencia al Tratamiento, la enfermera trabaja de forma individual con cada participante, se le habla sobre la posibilidad de comenzar un tratamiento médico y cómo permanecer en él. También se le explica la relevancia de contar con una organización de ayuda que le pueda ofrecer apoyo durante la transición de regresar a la libre comunidad, luego de haber estado encarcelado.



NOTAS:

---

---

---

---

*“Puedes ofrecer manejo de casos a una persona y ubicarla en una vivienda, pero si no se toma sus medicamentos y se sostiene físicamente, todo lo demás fracasará.”*

— DIRECTOR DE SERVICIOS TRANSITORIOS Y DE SALUD

### **Primeros pasos**

- ▶ El personal de la organización y el/la enfermera desarrollan fuertes lazos de colaboración con varios hospitales proveedores de servicios médicos en el área donde los clientes podrían buscar ayuda.
- ▶ La enfermera viaja para conocer personalmente a las personas contacto, para poder desarrollar una relación de confianza y establecer acuerdos que más tarde serán de utilidad al momento de hacer discusiones de caso.

### **Proceso de admisión**

- ▶ El cliente llega a la organización y tiene que cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos. Se determina su estatus VIH y se realiza una evaluación de necesidades.
- ▶ El/la participante se escolta hasta donde se encuentra el supervisor clínico para preparar una evaluación sicosocial.
- ▶ El informe sicosocial se envía al personal de vivienda, manejador de casos, enfermero de tratamiento y al director de servicios de salud.
- ▶ El/la supervisor/a clínico evalúa al paciente y lo refiere a un manejador de casos de la organización.
- ▶ El/la manejadora de casos le explica al cliente el rol de la enfermera de tratamiento de adherencia y los servicios que se ofrecen. Si el/la cliente está interesada, se le lleva a la oficina de la enfermera/o.

### **Relación entre cliente y la enfermera/o de adherencia al tratamiento**

#### *Primera cita o reunión*

- ▶ El/la enfermera de tratamiento recibe al participante y le explica que no tiene que ver a ningún otro personal de la organización para poder ser elegible a los servicios que ella/él ofrece. Las citas entre ambos se establecen entre ellos. Le explica su rol y el tipo de relación que pueden llevar. El/la enfermera será el contacto médico del paciente en la agencia y trabajará de cerca con sus necesidades.
- ▶ El enfermero comienza a conversar sobre lo que significa estar en cuidado médico y ayuda al consumidor a definir lo que él entiende por cuidado médico.
- ▶ Se completa una evaluación de necesidades mediante la conversación que se va desarrollando. No se utiliza el formato de preguntas y respuestas tradicional. Se discute ampliamente el historial de cuidado médico y las relaciones con los profesionales de salud.
- ▶ La enfermera de tratamiento le explica al cliente cómo puede ayudarlo para que se pueda volver a hacer una conexión con un proveedor médico del pasado, o si es necesario un referido a un nuevo lugar.
- ▶ Se establece un acuerdo ente el enfermero y el participante sobre los pasos siguientes y se definen los roles de la relación entre ambos.
- ▶ Una vez se desarrolla un plan, ambas partes discuten sobre la mejor forma de que el cliente permanezca en su tratamiento a pesar de cualquier obstáculo que pueda encontrar. Estos obstáculos, como falta de vivienda o transportación, se identifican y se buscan estrategias para superarlos. Lo importante es desarrollar nuevas formas para que el/la paciente continúe con su tratamiento y tomando todos los medicamentos indicados. Si la persona ya toma medicamentos o comenzará próximamente, la enfermera presenta un plan de entrega o recogido de los mismos.
- ▶ Si el/la cliente tiene un médico o tenía uno al que desea regresar, la enfermera coordina una cita para éste. En caso de no tener servicios médicos previos, se discute la posibilidad de un referido.
- ▶ El enfermero de tratamiento coordina una cita con un proveedor de cuidado que el paciente selecciona. Le pregunta si se siente cómodo de ir solo y si la respuesta es negativa, se hacen los arreglos para que un facilitador par lo acompañe.
- ▶ Una vez establecida la cita, se prepara al cliente sobre lo que puede esperar de la misma. Se conversa sobre qué hacer si la cliente tiene que esperar bastante antes de ser atendida, se explican los formularios que generalmente tienen que completarse y se discuten preguntas para hacer al médico.
- ▶ Para ayudar a recordar los detalles importantes a ser discutidos con el proveedor, el enfermero los anota en la parte de atrás de su tarjeta de presentación para que el cliente pueda tenerlo a mano el día de la cita.
- ▶ Cuando ya el participante está cómodo con lo discutido hasta el momento, la enfermera explica los siguientes pasos a seguir de él/ella recibir una receta médica o algún referido.

- ▶▶ Se coordina una segunda cita con la/el enfermero para un día cercano, pero después de la cita médica. El/la participante trae a la cita establecida todo lo que recibió en la cita médica: su recetas, medicamentos, referido, etc.

#### *Segunda cita o reunión*

- ▶▶ El/la participante y la enfermera de tratamiento comienzan la segunda cita hablando sobre todo lo que sucedió en la cita médica pasada. Hablan sobre la importancia de las nuevas recetas y las citas para ver a un especialista. Se ofrece consejería sobre la manera de contestar las preguntas sobre VIH del especialista.
- ▶▶ Si el cliente no tiene un lugar seguro para guardar sus medicamentos, la enfermera le ofrece guardarlas en la nevera que está en su oficina.
- ▶▶ El enfermero exhorta al participante a establecer su próxima cita médica.
- ▶▶ Si el/la paciente va a comenzar o continuar con un tratamiento, la conversación gira en torno a esto. Se habla sobre para qué son los medicamentos y los periodos para tomarlos. La/el enfermero explica la importancia de conocer los medicamento y mantener adherencia al tratamiento.
- ▶▶ El/la enfermera invierte tiempo en revisar lo que significa resistencia a los medicamentos y cómo evitarlo. Esta información se refuerza en cada reunión. También se habla sobre nutrición y la importancia de una sana alimentación.
- ▶▶ Juntos, establecen un plan para el consumo de medicamentos. El/la enfermera pregunta al cliente: "¿Cómo puedo ayudarte a recordar o a llegar a un punto donde puedas lograr la adherencia?". La persona VIH+ comienza a reflexionar sobre cómo incorporar los medicamentos a su vida.
- ▶▶ El/la enfermera identifica otros asuntos o actividades que pueden influir en su interés por permanecer en tratamiento.
- ▶▶ Al concluir esta cita se coordina una nueva para la semana siguiente.
- ▶▶ La enfermera procede a contactar el proveedor médico del cliente para conversar sobre cualquier detalle que haya surgido o simplemente para que éste conozca que también ofrece servicios al paciente.
- ▶▶ Si la participante fue acompañada por un facilitador par, éste comparte con el/la enfermera de tratamiento sus impresiones sobre la visita del cliente con el médico.

#### *Tercera reunión*

- ▶▶ En esta reunión, se revisan los laboratorios más recientes y se verifica si se han recetado medicamentos nuevos.
- ▶▶ Si el paciente ya comenzó a tomar sus medicamentos, se dialoga sobre cómo le ha ido al cliente últimamente. Si la participante aún no ha comenzado con el tratamiento, conversan sobre su situación general y establecen un régimen a seguir.
- ▶▶ En este tercer encuentro, la paciente comienza a sentirse mucho más confiada. La/el enfermero refuerza esto con comentarios positivos y reconocimiento de los logros alcanzados.
- ▶▶ Se discuten otros servicios que ofrece la agencia.
- ▶▶ Se ponen de acuerdo en la hora de una próxima cita y de acuerdo a las necesidades del cliente pueden reevaluar la frecuencia de éstas. Las citas pueden pasar a ser mensuales o cada dos semanas.

#### *Reuniones subsiguientes*

- ▶▶ Según se va siguiendo el plan, las sesiones entre el cliente y la enfermera se van acortando. En cada sesión se hace una revisión de las citas médicas, se le da seguimiento al régimen establecido y se buscan soluciones para las necesidades que surjan.
- ▶▶ La enfermera de tratamiento habla con la participante sobre su relación con el proveedor médico. En ocasiones se realiza juego de roles para que el/la cliente pueda comunicar sus necesidades e inquietudes.
- ▶▶ Se discuten los efectos de las sustancias tanto legales como ilegales en los tratamientos médicos.
- ▶▶ La/el enfermero de tratamiento se comunica con el manejador de casos del paciente y cualquier otro personal que trabaja con él. Esta discusión de casos es muy útil ya que permite el que se puedan cambiar citas que confluyen entre sí y poder lograr mayor beneficio para el cliente.
- ▶▶ La relación entre el enfermero/a y el /la participante termina cuando éste logra interactuar de forma confiada con su red de proveedores médicos, es firme en la toma de sus medicamentos y sabe manejar su vida bajo cuidado médico.
- ▶▶ Sin embargo, la participante siempre puede volver a coordinar una cita con la/el enfermero cuando surja una necesidad.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Se les presenta esta actividad a todos los clientes de la agencia durante su entrevista de admisión.
- ▶ De persona a persona, o de parte del oficial de salida del participante.
- ▶ Los clientes son referidos por otras agencias locales y además por los oficiales de probatoria.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

Enfermera/o de adherencia a tratamiento

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ El/la enfermera debe poseer destrezas de consejería, conocimiento de temas claves en justicia criminal, adiestramiento detallado en VIH y conocimiento sobre medicamentos para VIH. También debe poder hacer entrada de datos en la computadora.
- ▶ La enfermera debe tener competencia cultural hacia esta población. De esta forma será de gran ayuda para derribar barreras.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

La actividad se desarrolla en la oficina de la o el enfermero, que debe ser agradable y tener una nevera, para guardar medicamentos cuando sea necesario.

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Los/as participantes se reúnen con la/el enfermero una vez por semana y luego esto va cambiando gradualmente a cada dos semanas o mensual. Todo depende de las necesidades del cliente.
- ▶ La mayoría de los y las clientes continúan reuniéndose por seis meses.

### CONSULTORES EXTERNOS

---

Ninguno

### SERVICIOS DE APOYO

---

Voluntarios/as que sirvan como facilitadores pares que acompañen a las personas VIH+ a sus citas

### CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Es importante que haya un enfoque de equipo en el trato que se le da al participante. Todo el personal de la organización debe poder ofrecer apoyo y un mensaje consistente al cliente sobre la importancia de estar involucrado en su propio cuidado médico.
- ▶ La actividad depende de que se obtenga un sólido acuerdo de colaboración con los proveedores médicos. Éstos deben estar comprometidos a ofrecer un servicio de alta calidad en el que el cliente no tenga que esperar por sus citas, ni que las mismas sean canceladas.
- ▶ La red de servicios médicos en general debe estar muy clara sobre las profesiones que trabajan con adherencia al tratamiento.

### III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

#### FORTALEZAS

---

- ▶ La persona VIH+ y la/el enfermero hacen un trabajo en conjunto. Desde el principio, el cliente se involucra en realizar un cambio.
- ▶ Al tener un trasfondo médico, el personal de enfermería puede comprender mejor las dimensiones del cuidado y tratamiento de VIH, que una persona sin ese trasfondo.

#### DEBILIDADES

---

Ninguna

#### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ El tener que comenzar una nueva relación con proveedores de servicios médicos.
- ▶ El tiempo de espera que transcurre antes de que el cliente pueda tener una cita con la única enfermera de tratamiento que hay.

#### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Una persona no es suficiente para suplir la demanda.
- ▶ El enfermero puede que no tenga tiempo para darle seguimiento a los/as pacientes que dejan de venir a sus citas.

#### OBSTÁCULOS

---

Ninguno

#### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

### IV. RESULTADOS

#### EVALUACIÓN

---

- ▶ La enfermera de adherencia al tratamiento prepara informes semanales sobre el progreso de los clientes para presentar en las reuniones de discusión de casos.
- ▶ La agencia realiza encuestas de satisfacción regularmente.
- ▶ Se realizan tablas de participación por cliente y éstas son revisadas en las reuniones de seguimiento. Los resultados son documentados para medir el número de personas que comienzan y continúan cuidado médico, las que siguen sus regímenes de tratamiento, los que asisten a sus citas y los que traen sus laboratorios donde la enfermera.

#### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ El personal informa que los participantes tienen adherencia a sus tratamientos y que su estado de salud es mejor que cuando visitaron por primera vez la organización.
- ▶ La revisión de los datos de los pacientes demuestra un aumento en el número de personas que comienzan y continúan cuidado médico, las que siguen sus regímenes de tratamiento, los que asisten a sus citas y los que traen sus laboratorios donde la enfermera.

- ▶▶ Los participantes señalan que el enfermero es parte integral del cuidado médico.
- ▶▶ Los proveedores médicos señalan el gran aprecio que tienen hacia la labor del enfermero/a de adherencia al tratamiento y dan énfasis en la importancia de ésta en ayudar a los pacientes a tener acceso a servicios de salud.

## **BENEFICIOS NO ESPERADOS**

---

La actividad ha ayudado a muchos participantes a mantenerse libre de drogas.

## **ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ Los/as participantes pueden tener, a veces por primera vez, la oportunidad de tener una conversación real con un profesional de la salud.
- ▶▶ La enfermera le enseña al cliente a tomar total control de su propia salud y los asesora en cómo interactuar con sus proveedores médicos.
- ▶▶ El nivel de cumplimiento establecido, le da al paciente el poder de mantenerse en el régimen.
- ▶▶ Los participantes confían en que la enfermera los va a referir a un sitio seguro.
- ▶▶ El enfermero contribuye a crear lazos de confianza con los proveedores de salud donde antes esto no existía.
- ▶▶ La/el enfermero comienza el proceso de cuidado antes de que el cliente lo solicite. Esto es visto como una debilidad por algunos clientes excarcelados.

## **CONSIDERACIONES IMPORTANTES...**

---

- ▶▶ La actividad no debe darse de forma aislada, debe ser parte de un continuo de cuidado.
- ▶▶ Recuerde que el personal de enfermería debe ser parte de un equipo de trabajo donde se discutan las necesidades del cliente, incluyendo el impacto del tratamiento, la adherencia y otros asuntos, de forma holística.
- ▶▶ La actividad no puede realizarse para recibir reembolso del Medicaid porque esto limitaría el tiempo de la enfermera/o con el/la cliente.
- ▶▶ Recuerde: apoye al cliente, sin hacer más de lo debido, ni crear una dependencia.

La actividad **ACOMPañAMIENTO A CUIDADO POR MENTORA PAR** es una intervención individual diseñada para ayudar a mujeres recientemente excarceladas, incluyendo a mujeres VIH+ a navegar de forma exitosa la red de servicios sociales y de salud existentes. También ofrece empleo temporero y preparación para empleo a clientas anteriores, que sirven como mentoras pares. Las características claves son: el enlace inmediato que se establece entre la organización y las participantes una vez salen en libertad; el adiestramiento y sistema de apoyo ofrecido a las mentoras pares; y la relación de confianza que se desarrolla entre la clienta y la acompañante par.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organización de Base Comunitaria que trabaja con mujeres con historial penal, Servicios de reinserción*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

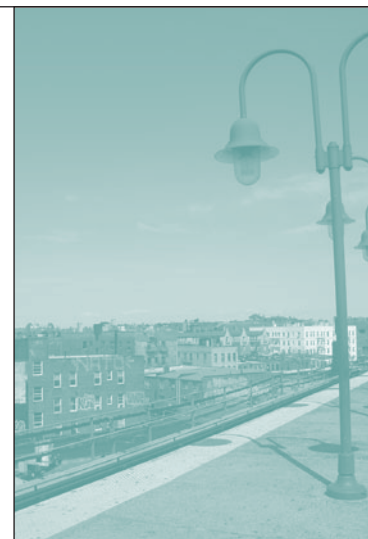
- ▶ Asegurar que las clientas no rengan una recaída o abandonen sus servicios sociales o de salud, durante el periodo crítico luego de su excarcelación.
- ▶ Ayudar a las clientas a tomar decisiones saludables.
- ▶ Proveer mayor apoyo para alcanzar las metas establecidas en el manejo de casos de la participante.
- ▶ Ayudar a que mujeres exconfinadas puedan tener empleo y adquirir experiencia de trabajo como mentores pares, dentro de un ambiente positivo.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Mujeres con problemas de justicia penal

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Mujeres exconfinadas que obtienen experiencia laboral al apoyar a otras mujeres que han salido de una unidad correccional recientemente. Trabajan como sus mentoras y acompañantes pares y asisten junto a ellas a sus citas de servicios sociales o de salud.



NOTAS:

---



---



---



---

“Esta intervención coloca a alguien en la puerta, para que los clientes no tengan que regresar a un ambiente no saludable.”

— DIRECTORA DE PROGRAMA

### **Desarrollo-primeros pasos**

- ▶▶ La organización identifica fuentes de financiamiento y un/a director/a de programa para la actividad.
- ▶▶ El director de programa desarrolla un adiestramiento tipo instituto que se prolonga por nueve meses y cuyos objetivos son:
  - Proveer a las mentoras pares un panorama general de los recursos comunitarios que hay en la comunidad y los problemas sociales y de salud que enfrentan las clientas que vienen a la organización.
  - Proveer apoyo y desarrollo profesional a las mujeres que eran clientas previas de la agencia.
  - Preparar un grupo de trabajo que se desempeñe como mentoras y acompañantes pares de las mujeres recién excarceladas, para ayudarlas a recibir servicios sociales y de salud.
- ▶▶ La directora de programa prepara una descripción de deberes para las posiciones de mentoras pares y comienza el proceso de entrevistas.
- ▶▶ Las personas reclutadas reciben una oferta de nueve meses de trabajo asalariado, con una carga semanal de 20 a 30 horas.
- ▶▶ Las entrevistas se realizan de forma continua a las clientas interesadas. Éstas solicitan los puestos, luego de recibir ellas mismas el servicio de mentoría par.

### **Adiestramiento de las mentoras pares**

*Primeras dos semanas: Orientación*

- ▶▶ El currículo incluye el reglamento establecido, las expectativas administrativas tales como documentación, archivo, hojas de asistencia, código de vestimenta y comportamiento profesional.
- ▶▶ Se establece una relación de supervisión con el/la director/a del programa.
- ▶▶ Se describen todos los servicios de la organización a las mentoras pares y se les instruye sobre la red local de servicios sociales.
- ▶▶ Se les lleva a conocer a las organizaciones de la comunidad para que éstas puedan familiarizarse con los recursos disponibles para las clientas. Se visitan albergues, servicios vocacionales, programas de vivienda, de servicios sociales, etc.
- ▶▶ Al concluirse la orientación, las mentoras pares son presentadas a un/a consultor/a clínico quien se reunirá con ellas semanalmente. Se establecen reuniones independientes y de supervisión grupal.

*Más allá de la orientación: adiestramiento de apoyo y supervisión*

- ▶▶ Con la ayuda de la directora de programa, las mentoras pares se matriculan en cursos cortos que le ayuden a fortalecer sus destrezas y habilidades para poder alcanzar los objetivos del programa. La organización y otros proveedores de servicios ofrecen los adiestramientos. Los temas escogidos, por lo general son: destrezas de computadora, manejo de casos, reducción de riesgo, confidencialidad en VIH y violencia doméstica.
- ▶▶ La agencia adiestra a las trabajadoras pares para que utilicen la base de datos de la organización en la que se anotan los servicios provistos.
- ▶▶ La supervisión administrativa es continua e incluye adiestramientos sobre defensa de derechos médicos, negociación y resolución de conflicto, fundamentos de salud, que incluye: salud reproductiva y VIH y el rol de la acompañante intercesora.
- ▶▶ También se ofrece solución de conflicto en el lugar de trabajo.
- ▶▶ La/el consultor/a clínica/o ofrece supervisión clínica semanalmente. Las sesiones incluyen adiestramientos en salud mental, solución de conflicto en el lugar de trabajo, conversaciones sobre la activación de asuntos personales y contransferencia.

*Adiestramiento de la acompañante*

- ▶▶ La mentora par comienza a acompañar a las clientas luego de dos semanas de orientación. Los acompañamientos varían y pueden requerir diferentes destrezas. El adiestramiento sobre un servicio nuevo se realiza al acompañar a una trabajadora par que ya tiene experiencia en el manejo de una situación dada.
- ▶▶ Luego de hacer el acompañamiento con la persona experimentada, la mentora par, regresa a la agencia y discute con su supervisor/a la experiencia. En conjunto, determinan si ésta se encuentra lista para realizar el acompañamiento una próxima vez por sí sola.

### **Mentora par – posible interacción con la clienta**

- ▶ Personal de la organización completa un formulario de solicitud y se lo entrega al director de programa. La solicitud indica para dónde va la participante y el horario de la cita.
- ▶ La directora del programa revisa la solicitud y determina cuántas mentoras pares se necesitan de acuerdo al lugar donde sea la cita. Si fuera un lugar poco seguro, se envían dos acompañantes. Las asignaciones de acompañamiento pueden ser: reunirse con la clienta al momento de la excarcelación, apoyo para tramitar el obtener servicios médicos, cumplir con citas del oficial de probatoria o con proveedores médicos, búsqueda de vivienda, ir a la corte para tramitar derecho de visitas a menores o ir al Departamento de Vehículos de Motor/Obras Públicas y obtener una identificación con foto.
- ▶ La mentora par conoce más sobre la participante a través del personal de la agencia que completó la solicitud. Se comparten datos como: fecha de excarcelación, historial médico, vivienda, etc.
- ▶ La mentora par se reúne con la directora de programa para coordinar cualquier necesidad que se puede prever. Cuando es necesario se provee transportación y dinero para almuerzo.
- ▶ Luego de la reunión anterior, se establece la hora y el lugar donde se reunirá con la clienta.
- ▶ A través de esta actividad, la mentora par demuestra una actitud de refuerzo positivo y, en ocasiones, intercede por la mujer. Por ejemplo, puede tratar de facilitar la comunicación con algún personal clínico u otro proveedor de servicios.
- ▶ Al regresar de la actividad, la mentora par prepara notas de progreso en la base de datos de la agencia, en las que describe su labor. El/la manejador/a de casos coloca una copia de estas notas en el expediente confidencial de la clienta.
- ▶ Se le informa a la directora del programa la dinámica del acompañamiento, se explica lo que fluyó bien y los retos que se encontraron.
- ▶ La mentora par puede discutir ciertas situaciones con la supervisora clínica, durante su reunión semanal.

### **Desarrollo profesional de las mentoras**

- ▶ Mientras los pares desarrollan sus destrezas como mentoras, el/la manejador de casos provee consejería sobre desarrollo profesional y búsqueda de empleo que incluye las siguientes áreas:
  - Discutir la transición de la mentora par al concluirse el periodo de nueve meses.
  - Realizar un resumé y carta de presentación que describa las destrezas y conocimientos adquiridos en su adiestramiento como mentora.
  - Estimular a la mentora par a revisar clasificados de empleos, asistir a entrevistas y seleccionar el vestuario de trabajo adecuado.
- ▶ Según se va acercando el periodo final de los nueve meses, el apoyo clínico aumenta para prevenir comportamientos que puedan llevar a la mentora par a una recaída.
- ▶ Cada mentora par participa de una entrevista de salida con el director del programa antes de concluir sus servicios.

## **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶ El oficial de salida de las facilidades de Corrección le informa a las mujeres que están próximas a salir sobre el servicio.
- ▶ Clientas excarceladas saben del servicio a través de su manejador de casos o consejera.
- ▶ La organización ofrece una sesión de orientación para clientas nuevas que han sido excarceladas recientemente.
- ▶ De persona a persona de parte de otras clientas.

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶ Un/a director/a de reinserción es responsable de conseguir financiamiento y contratar a la gerencia.
- ▶ Un/a director/a de programa de servicios de mentoría que administra y apoya a las mentoras pares, las recluta y se desempeña, a su vez, como coordinadora profesional.
- ▶ Mentoras pares

## DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ El personal de la organización debe poseer destrezas de supervisión, fuertes destrezas de comunicación y conocimiento del sistema correccional y recursos comunitarios. Todo el personal involucrado deberá ser flexible y paciente.
- ▶ Las mentoras pares deben tener historial de justicia criminal. También haber demostrado la estabilidad necesarias para completar los requisitos de empleo y demostrar interés en trabajo social. Las mentoras deben completar una sesión de dos semanas de adiestramiento y participar en sesiones educativas de seguimiento.

## LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ El desarrollo profesional se ofrece dentro de la organización, donde las mentoras pares tienen acceso a equipo y computadoras.
- ▶ Las rutas de acompañamiento y los destinos se establecen y determinan de acuerdo a las necesidades individuales de cada participante.

## FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Cada mentora par, trabaja de lunes a viernes de 20 a 30 horas a la semana.
- ▶ Las mentoras pares asisten a reuniones de supervisión semanales y bisemanales.
- ▶ Las clientas de la agencia solicitan alrededor de 10 acompañantes en su primer mes de excarcelación. Luego se solicita una vez a la semana para un promedio de 9 a 12 meses.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Consultores clínicos

## SERVICIOS DE APOYO

---

Recursos para adiestramientos provistos por la comunidad

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Una estructura de apoyo para las mentoras pares.
- ▶ Un sistema de alto rendimiento en términos administrativos.
- ▶ Aprobación de parte de las fuentes de fondo.
- ▶ La disponibilidad de recursos de adiestramiento en la comunidad para ser utilizados por las mentoras pares.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ La participante valora mucho la relación con la mentora par.
- ▶ La mentora par apoya a la mujer a un grado que otro personal no puede.
- ▶ Las clientas se sienten apoyadas y desean reciprocitar.
- ▶ Las mujeres responden muy bien a la sensibilidad y comprensión de sus pares.
- ▶ Se ofrece un adiestramiento laboral de primera calidad a las mentoras pares.

## DEBILIDADES

---

- ▶ Hay mucho cambio de personal debido a la obtención de nuevos empleos, el fin de los nueve meses y agotamiento o desgaste laboral.
- ▶ El adiestrar a las mentoras pares mientras ofrecen servicios a la vez, resulta difícil de coordinar para la agencia, en términos de logística.
- ▶ Debido a que las mentoras están en su propio proceso de aprendizaje, pueden ser, en ocasiones, poco profesionales o permitir que una participante se ausente de una cita.
- ▶ El personal de la organización le permite a las mentoras pares algunos comportamientos que no son del todo aceptables en un entorno laboral. Esto puede redundar en ofrecer modelaje inadecuado para cuando esta mujer se encuentre en un entorno de trabajo tradicional.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ Las mentoras pares carecen de la experiencia de educación formal.
- ▶ Los límites personales y profesionales son difíciles de establecer entre la clienta y la mentora acompañante.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El personal que trabaja con mentoras pares debe tener la capacidad de balancear el trato hacia ellas como clientas y el trato como parte del equipo de trabajo. Por un lado, necesitan apoyo y, por el otro, deben saber que se espera un resultado de su trabajo.
- ▶ Es difícil establecer un límite profesional entre la agencia y las mentoras pares durante el proceso de desarrollo profesional.
- ▶ Hay mucho cambio de mentoras pares.

## OBSTÁCULOS

---

Fondos insuficientes para la posición de: director general, director de programa y los puestos de consultores.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

# IV. RESULTADOS

## EVALUACIÓN

---

- ▶ La organización realiza encuestas de satisfacción entre las clientas trimestralmente y evaluación de programas. También se solicita retroalimentación mediante consejos consultores compuestos de clientas.
- ▶ El/la manejador de casos recoge comentarios y retroalimentación de cada mentora par, con relación a los casos.
- ▶ La manejadora de casos mantiene una lista de solicitudes por servicio por cliente.
- ▶ Las mentoras pares completan notas de progreso luego de cada cita de acompañamiento.

## EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Las clientas que usan los servicios de acompañamiento han aumentado el número de veces que usan los servicios de la agencia mucho más que las participantes que no usan la mentoría de pares. Esto también sucede con los demás servicios de la comunidad.
- ▶ La retroalimentación de las participantes indica que el programa es fundamental en el éxito obtenido al tener acceso a toda la red de servicios de salud.

- ▶▶ Las evaluaciones de las clientas muestran que éstas hacen la conexión de forma efectiva con los servicios médicos primarios y los servicios ginecológicos, gracias a su participación en el programa de mentoría par. También indican que dependen menos de los servicios de sala de emergencias y se encuentran más preparadas para ser asertivas durante sus citas médicas.
- ▶▶ Tanto las participantes como las mentoras pares informan que se sienten más preparadas para permanecer en una sala de espera durante una cita de servicios, sin importar que estén asustadas, cansadas y con deseos de marcharse.
- ▶▶ Hay un aumento en la solicitud del servicio.
- ▶▶ Hay un aumento en el personal a tiempo completo en la agencia que comenzaron como mentoras pares.

## **BENEFICIOS NO ESPERADOS**

---

- ▶▶ Hay un aumento en el número de personas todavía encarceladas que nunca se habían relacionado con la agencia, que están solicitando el servicio de mentoría y acompañamiento par para el momento de su excarcelación.
- ▶▶ Las clientes se benefician de ver el ejemplo de alguien que estuvo encarcelada que, ahora, tiene una posición exitosa como una mentora par.

## **ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ La mentora par lleva físicamente a la clienta al lugar de los servicios, en un periodo crítico de su vida como lo es la transición a la libre comunidad.
- ▶▶ La intercesión y protección de derechos que realiza la acompañante par ayuda a la clienta en la transición que experimenta al cambiar de una facilidad correccional a una vida sana en la comunidad.
- ▶▶ Las participantes se benefician de ver a alguien, igual que ellas, que estuvo encarcelada y ahora se encuentra en la posición de mentora par.
- ▶▶ Se adiestra a la mentora par en derechos médicos y esto permite que ella sepa qué preguntas hacer y cómo orientar a la mujer para que se comunique con los proveedores médicos.
- ▶▶ El enlace con la mentora par ocurre antes de que la clienta regrese a un entorno no saludable.
- ▶▶ El rol de la mentora par permite que la participante pueda aliviar sus miedos, en especial, porque la mentora prepara a la clienta para lo que puede surgir en sus visitas a los proveedores de servicio.
- ▶▶ La clienta se puede ver en el espejo de la mentora par. Ella es su modelo, “ven a una mujer que lo logró y que es exitosa”.

## **CONSIDERACIONES IMPORTANTES...**

---

- ▶▶ Mientras más se apoyan a las mentoras pares, mejor es el servicio para las clientas.
- ▶▶ Hay que ser clara en las expectativas de las mentoras pares.
- ▶▶ Recuerde que la calidad del servicio de acompañamiento y mentoría depende de la calidad de la supervisión que reciben.
- ▶▶ El currículo para el adiestramiento de las mentoras pares debe desarrollarse centrado en la clienta.
- ▶▶ ¡No haga ninguna suposición!

El **MAPA DE LA HISTORIA FAMILIAR** es una intervención individual que en primer lugar ayuda a las personas a comprender las características de su familia, y luego permite identificar las fortalezas de ésta, para usarlas en el proceso de el/la participante de comprometerse con un tratamiento de cuidado de salud y bienestar, que incluye el VIH. Las características claves son: el respeto a la familia de acuerdo a la propia definición del cliente; la creación visual de la historia de la relación familiar, sus logros y su red de apoyo; y la naturaleza de no-juicio de la actividad.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

*Organizaciones de Servicios para la Familia para personas con historial penal, Manejo de casos familiar*

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico  
Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

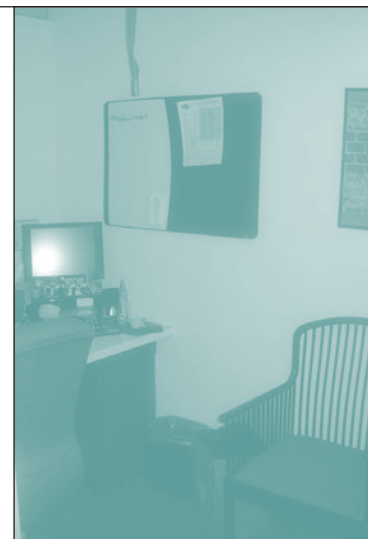
- ▶ Permitir que los/as participantes puedan identificar los patrones positivos y negativos existentes en su familia.
- ▶ Ayudar a que los/las clientes puedan trazar y reconocer las fortalezas de su familia.
- ▶ Proveer un mecanismo estructurado a las personas excarceladas, para que puedan desarrollar un plan de permanencia en la comunidad, obtener acceso a los proveedores de servicio y mejorar su calidad de vida y el de sus familias.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas con historial de justicia criminal
- ▶ Personas y familias de bajos ingresos de comunidades puertorriqueñas y afroamericanas
- ▶ Usuarios/as y ex usuarios/as de drogas inyectables con historial criminal
- ▶ Personas que residen en vivienda pública

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad Mapa de Historia Familiar ofrece un modelo creativo y visual que permite la introspección, la solución de problemas, el apoyo y el balance general para personas VIH+ recientemente excarceladas. Es un proceso que comienza en la primera visita, pero puede tomar más de una para ser completada.



NOTAS:

---

---

---

---

- ▶▶ Los/as participantes llegan a la organización por diferentes canales. Pueden ser referidos a través de un oficial de probatoria o mediante un manejador de casos. Éste puede visitar el hogar de una persona próxima a salir de la cárcel, e informar a los familiares sobre la disponibilidad del servicio.
- ▶▶ El/la manejador/a de casos ofrece seguimiento a la familia visitada y confirma si desea participar del servicio. También puede invitar directamente al confinado/a para que éste visite la agencia al momento de salir en libertad.

#### **Primera reunión en la agencia**

- ▶▶ Un/a participante llega a la organización donde es recibida por una recepcionista bilingüe que le pregunta si tiene una cita coordinada. De no tener cita, la recepcionista trata de establecer una con un manejador de casos de familia.
- ▶▶ El/la manejadora de casos ofrece una breve descripción de la organización y comienza a conocer la situación del cliente. El estilo de entrevista es afirmativo, se desarrolla un ambiente de confianza y refuerzo positivo. El manejador de casos está atento al lenguaje corporal o señales de incomodidad de parte de la participante, para poder redirigir las preguntas.
- ▶▶ La conversación lidia con las necesidades del/la clienta e intenta elaborar estrategias para satisfacerlas.
- ▶▶ Se comienza el proceso de identificación de historia familiar al preguntar sobre los miembros familiares que viven en el área. Se obtiene información útil mediante una conversación informal.
- ▶▶ Mentalmente, la manejadora de casos realiza un mapa familiar en el que identifica la red que existe y las fortalezas que poseen. Se exhorta a los familiares y al participante a hablar entre sí sobre la dinámica familiar.
- ▶▶ Antes de concluir esa primera entrevista, la/el consumidor firma un acuerdo de confidencialidad.
- ▶▶ En ocasiones, la visita concluye aquí y se establece una segunda cita. En otras ocasiones, la visita sólo se detiene, pero continúa en la segunda cita con el Mapa de la Historia Familiar.
- ▶▶ Lo mejor es comenzar y completar esta actividad dentro de las dos semanas del primer encuentro con el cliente.

#### **Identificación de la familia**

- ▶▶ El/la manejadora de casos introduce el proceso de la historia familiar explicando: “Todos somos afectados por las dinámicas familiares y las relaciones existentes”. Luego solicita al cliente/a poder anotar en un papel lo que está escuchando.
- ▶▶ Luego de escuchar lo que el cliente y sus familiares tienen que decir, la manejadora de casos procede a dibujar un árbol genealógico colocando a la participante en el centro del mismo.
- ▶▶ El manejador de casos sigue realizando preguntas hasta poder completar el árbol familiar. Puede preguntar cuántas personas viven en la casa y si tienen hermanos y hermanas.
- ▶▶ El/la manejador de casos comienza a dibujar círculos en un papel alrededor de los familiares que viven juntos y anota el género y edad de cada uno. También se pregunta sobre otras personas que aunque no tengan lazos sanguíneos han estado relacionadas con la familia mediante el cuidado de niños o son madrina o padrino de alguien en el núcleo familiar.
- ▶▶ Se comienza a desarrollar una discusión sobre la calidad de las relaciones familiares.

#### **Hacer anotaciones sobre fortalezas en la familia**

- ▶▶ La/el manejador/a de casos pregunta sobre el tipo de relaciones existente y el grado de cercanía. Puede preguntar: “¿Tienes una buena relación con tu tía?, o ¿A quién llamaste la última vez que hubo alguien enfermo en la familia?, ¿De quién te sientes más cercano?” Estas relaciones cercanas se incluyen en el mapa.
- ▶▶ La/el manejador/a de casos continúa identificando durante la conversación, el tipo de red de apoyo que existe en la familia y sus fortalezas. También puede invitar a otros miembros de la familia a integrarse a la reunión. Puede solicitar al cliente el traer a su hija/o para poder conocerla.
- ▶▶ La/el manejador/a de casos ubica símbolos en el árbol genealógico para indicar logros y fortalezas, tales como graduaciones de escuela superior, mantenerse sobrio por un periodo de tiempo o ser una figura de apoyo para la familia.

#### **Hacer anotaciones sobre tensiones en la familia**

- ▶▶ La/el manejador/a de casos pregunta sobre cómo manejan los asuntos que crean tensión o ansiedad en la familia. Se pregunta cuál fue la respuesta de la familia cuando encarcelaron a la participante y cómo le han recibido a su regreso.

- ▶ Igual que se hizo con las fortalezas, se ubican símbolos en el árbol familiar para señalar momentos de tensión y ansiedad como: muertes, divorcios o separación.

### **Identificación de patrones positivos y negativos en la familia**

- ▶ Cuando los problemas de la persona participante afloran, el manejador de casos puede identificar si esto tiene algo que ver con el patrón familiar general. Por ejemplo el/ella puede preguntar si alguien más en la familia es VIH+, es usuario/a de sustancias, ha estado encarcelado/a o tiene problemas de salud mental. Junto al cliente/a, se trabaja con el mapa familiar para trazar las líneas y colores que identifiquen las necesidades y problemas discutidos.
- ▶ Al mirar el mapa familiar, la/el manejador/a de casos le pide a la/el consumidor que identifique algún patrón positivo o negativo en la familia. Éstos pueden ser: nivel de educación, experiencias con el sistema de justicia, uso de sustancias controladas y calidad de las relaciones. Se pueden hacer las siguientes preguntas: ¿Qué ves en el mapa?, ¿Qué notas en relación al uso de sustancias?, etc.
- ▶ Las observaciones de ambos, pueden poner en perspectiva los patrones familiares que pueden haber contribuido a la situación actual que vive la/el cliente. También les permite ir más allá y pensar en acciones o cambios que promuevan la salud y bienestar del participante.
- ▶ La/el manejador/a de casos ayuda al cliente a descubrir patrones positivos que lo ayuden a realizar cambios de vivienda, salud y estilo de vida.
- ▶ Es de gran importancia preguntar al consumidor/a de qué forma éste apoya a los miembros de su familia. Le puede preguntar: ¿A quién ayudas? ¿Qué tipo de cosas haces por los demás? El manejador de casos refuerza el apoyo positivo que representa el cliente para su familia; esto lo ayuda en su autoestima.

### **Identificación de necesidades**

- ▶ El próximo paso a seguir es la discusión detallada de la situación del participante y sus necesidades actuales. La/el manejador/a de casos pregunta al cliente cómo se siente después de salir de la cárcel, cuál ha sido su experiencia en cuanto a uso de drogas, empleo, vivienda, VIH y otros problemas de salud.
- ▶ El proveedor de servicios trata de auscultar tanto con el participante como con sus familiares el historial de acceso médico y relación general con los proveedores de salud. Se pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que visitó la oficina de un médico o se hizo un examen completo de salud?. ¿Dónde va cuando se enferma?. ¿Le gusta como la trata su doctor/a? Luego le pregunta directamente al cliente si tiene algún problema de salud en específico con el que desee ayuda.
- ▶ Según continúa la conversación, el manejador de casos observa al participante para identificar cualquier signo visible de alguna condición física. El manejador de casos ha sido adiestrado para identificar síntomas de VIH e infecciones oportunistas.
- ▶ Si la persona expresa abiertamente que es VIH+, se trata de indagar si recibe o ha recibido tratamiento médico alguna vez, si recibió cuidado médico mientras estuvo encarcelado y cómo se siente que sus familiares conozcan su estatus positivo. El/la manejadora de casos puede ofrecer hablar en privado con el/la cliente o con los familiares. El propósito es conocer cómo se sienten los miembros de la familia al conocer el estatus VIH+ del participante.
- ▶ Si la persona positiva no está recibiendo cuidado médico, el profesional intenta conocer las razones para ello, los obstáculos enfrentados, y ausculta con el/la cliente cómo ayudarlo a lograr el acceso de salud necesario.
- ▶ Las preocupaciones de salud que tienen, tanto los familiares como los/as consumidores, sobre los servicios que reciben, se discuten y evalúan.
- ▶ Se exhorta a los familiares a que apoyen a los participantes en la obtención de cuidado médico para VIH. Si éste no tiene tratamiento, se le ofrece conseguir una cita en la clínica de servicios.

### **Visitas de seguimiento**

- ▶ Una cita de seguimiento se coordina para desarrollar un plan que pueda enlazar al cliente con los servicios que necesita, luego que la/el manejador de casos entienda que ha comprendido y documentado los patrones familiares tanto negativos como positivos existentes.
- ▶ El trabajo de seguimiento incluye el desarrollo de un plan de acción familiar que le permite a los miembros identificar y poner en función los pasos necesarios para entrar a un proceso de cuidado de salud.

- ▶▶ Uno de estos pasos es el eco-mapa, que pretende identificar los recursos familiares y de la comunidad como podrían ser: recursos educativos, religiosos, espirituales y otros, que puedan servir de apoyo en el momento de querer obtener acceso a servicios de salud o servicios de apoyo.
- ▶▶ El manejador de casos documenta todos los pasos que se están realizando en este proceso. Se evidencian en los expedientes todas las citas médicas y referidos.
- ▶▶ Se archiva toda la información pertinente al mapa familiar para usarla con el cliente y sus familiares.
- ▶▶ Se le da seguimiento a la persona VIH+ sobre cualquier servicio discutido previamente y las reuniones con el/la manejador de casos se siguen realizando en la oficina, la casa del participante o vía teléfono.
- ▶▶ El/la participante o algún miembro de su familia pueden regresar a la organización para una cita con el manejador de casos cuando lo deseen. Esta información se mantiene en archivo y si otro miembro de la familia es elegible para el servicio y lo solicita, entonces se completa una nueva versión del mapa familiar.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ De persona a persona
- ▶▶ Referidos como resultado de manejo de crisis
- ▶▶ Referidos de parte de las agencias de servicios, oficiales de probatoria, la policía, centros de intercambio de jeringuillas y oficina de protección infantil.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

- ▶▶ Un/a manejador/a de casos de familia
- ▶▶ Persona que se desempeñe como recepcionista, le dé la bienvenida a los clientes y haga la cita con el manejador de casos

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶▶ El personal debe compartir valores comunes con relación al uso de sustancia y el tema de justicia criminal.
- ▶▶ El personal debe tener la capacidad de escuchar empáticamente a los clientes y apoyarlos de forma no controladora y sin juicio.
- ▶▶ El personal debe ser sensible con la comunidad y con los recursos sociales y de salud existentes.
- ▶▶ La manejadora de casos debe tener destrezas en entrevista motivacional.
- ▶▶ El personal debe tener adiestramiento básico en el reconocimiento de los síntomas de VIH.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ Una oficina privada en la organización.
- ▶▶ El hogar de la persona VIH+

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ La actividad se ofrece durante las primeras dos a tres semanas de relación con la agencia y de acuerdo a las necesidades del cliente. Se realizan ajustes de acuerdo a la necesidad de los familiares.
- ▶▶ Por lo general, el servicio se puede prolongar hasta un año.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

- ▶ Los consultores externos proveen apoyo clínico y supervisión del personal.

## SERVICIOS DE APOYO

---

- ▶ La organización recibe llamadas con cargos revertidos de los clientes que se encuentran en facilidades correccionales. También provee vales de alimentos, tarjetas prepagadas para transportación y acompañantes a la corte a los/as participantes.

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ La organización debe estar ubicada en el área donde residen los/as clientes.

# III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

## FORTALEZAS

---

- ▶ La actividad es de naturaleza participativa, toda la familia se involucra.
- ▶ La habilidad de poder integrar y visualizar, en un solo diagrama, el patrón generacional de las relaciones familiares, su comportamiento y su salud.
- ▶ El empoderamiento del participante al ver con el apoyo familiar con que cuenta y el desarrollo de un plan de acción que utiliza ese apoyo.

## DEBILIDADES

---

- ▶ La dificultad de archivar y acceder en la computadora, los mapas creados a mano.
- ▶ La dificultad de este proceso de interactuar con otros procesos de salud.
- ▶ La poca familiaridad de las personas con este tipo de mapas o genogramas.

## DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ La actividad de mapa familiar es nueva para los/as participantes ya que no se parece a ninguna otra estrategia de los manejadores de casos.
- ▶ La actividad consume mucho tiempo.
- ▶ La naturaleza participativa de la actividad requiere que el cliente se acostumbre a involucrarse de lleno en algo y a aportar su energía, ya que al estar en la cárcel se puede haber acostumbrado a hacer lo que le dicen que haga.

## DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El personal requiere refuerzo constante para poder estandarizar los mapas a través de las unidades familiares.
- ▶ Algunos participantes no aprecian el valor de la actividad, inicialmente, y no se muestran cooperadores en el proceso.

## OBSTÁCULOS

---

Puede existir resistencia de parte de algunos agentes del orden público a ofrecerles servicios a personas excarceladas.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

N/A

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶▶ Los expedientes de los clientes se revisan para medir calidad. Cada caso es discutido y revisado semanalmente por el personal, y se incluye el mapa familiar creado.
- ▶▶ El manejador de casos monitoriza los resultados obtenidos por el consumidor/a de servicios, prepara informes y ofrece seguimiento a las citas coordinadas y a las que asistió o no asistió.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶▶ La revisión de casos refleja una mejoría en la salud física de los clientes luego de recibir servicios por seis meses en la organización.
- ▶▶ Hay un incremento en el uso de los recursos de VIH disponibles en la comunidad.
- ▶▶ Hay un aumento en el desarrollo de planes de acción familiares.
- ▶▶ Hay un aumento en el número de referidos y seguimiento.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

- ▶▶ La agencia sirve de modelo para organizaciones gubernamentales, ya que presenta un programa que permite a las/os participantes identificar el apoyo familiar que poseen y esto a su vez los empodera de tal forma que toman los pasos necesarios para mejorar sus vidas y las de sus familias.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶▶ La actividad demuestra respeto por la familia, según ésta es definida por el/la clienta.
- ▶▶ Permite que el cliente pueda entender los patrones positivos y negativos de su familia y el impacto de éstos sobre las necesidades familiares de salud. Esto a su vez le lleva a crear un plan de acción con los pasos necesarios para lograr el acceso de salud adecuado, utilizando como apoyo a su familia y los recursos externos existentes.
- ▶▶ Es una herramienta participativa, libre de juicio que le permite a la persona ser dueña de su propia experiencia; permite que se puedan ver los patrones familiares de una forma constructiva, para crear cambios que permitan la salud integral.
- ▶▶ La actividad permite que las personas vean la calidad de sus vidas y de su historia familiar. El manejador de casos respeta a la persona a quien le provee servicios, le pregunta sobre sus necesidades y no piensa que las conoce de antemano. Las personas encarceladas no están acostumbradas a este trato, pero cuando lo reciben su naturaleza florece y se desarrolla su máximo potencial.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶▶ El énfasis debe estar en las fortalezas y patrones positivos de la familia y no en las debilidades.
- ▶▶ Es importante que las/os supervisoras traten a su personal como profesionales, que los apoyen, los escuchen y les brinden todo el apoyo necesario.
- ▶▶ El personal puede usar preguntas que tiene sobre su propia familia como guías para usar con las y los clientes.
- ▶▶ El ejercicio de mapa familiar se debe realizar en conjunto con el eco-mapa, ya que el resultado de ambos procesos permite el comprender en su totalidad tanto las relaciones familiares internas como la relación existente con los sistemas externos de apoyo y de cuidado de salud.

EDUCACIÓN VIH “LLEGUEMOS JUNTOS” es una intervención grupal diseñada para ayudar a personas VIH +, exconfinadas/os a mejorar su estado de salud y relación con los proveedores de servicios médicos, al ofrecerles información sobre la infección de VIH y su tratamiento. Las características claves son: currículo flexible y dirigido al participante; educación VIH con un enfoque holístico; un entorno cómodo y libre de juicios; y el compartir de conocimientos y experiencias, de parte de las personas que integran los grupos.

### ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Organizaciones de Base Comunitaria que trabajan con exconfinados/as, Programas de educación en VIH

Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico

✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico

Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Contribuir a eliminar el estigma hacia las personas VIH+.
- ▶ Proveer información actualizada y fidedigna sobre VIH, a personas, familias y comunidades que viven en riesgo de contraer la infección.
- ▶ Proveer a los clientes VIH + la información necesaria para que éstos tengan un mejor entendimiento de los medicamentos para VIH.
- ▶ Contribuir a empoderar a los/as participantes para que mejoren su relación con los proveedores de servicios médicos.
- ▶ Reducir la incidencia de VIH.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Personas VIH+ que son usuarios/as de sustancias, personas VIH+ que no tienen hogar y son exconfinados/as.
- ▶ Personas VIH+ homosexuales/gays, lesbianas, bisexuales o transexuales
- ▶ Cuidadores de personas VIH+

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad: Educación VIH “Lleguemos Juntos” es un curso intensivo de ocho semanas para personas VIH+ que han sido excarceladas recientemente. Provee, dentro de un ambiente educativo de pares, un sistema de apoyo e información precisa y actualizada sobre cómo vivir con VIH.



NOTAS:

---



---



---



---

*“Muchas veces las personas proyectan sus propias creencias en otros. Pensamos que esto o lo otro no le gustará, pero podemos estar muy equivocados.”*

—DIRECTOR DE OPERACIONES

### **Desarrollo del currículo**

- ▶ La organización determina las más importantes necesidades de información que tiene la población de interés, mediante grupos focales y discusiones con personas VIH+ confinadas y excarceladas.
- ▶ El personal, compuesto por personal gerencial, manejadores de casos y el Departamento de Servicios de Transición, desarrolla un currículo de 24 clases, basado en una revisión de información recopilada. Los temas incluidos son: infección con VIH, tratamiento y divulgación, prevención de recaída por uso de sustancias, prácticas de sexo más seguro, manejo de ansiedad, violencia doméstica y el uso de la meditación.
- ▶ El personal selecciona a los adiestradores y el itinerario de clases para los cursos diurnos y nocturnos. Los/as facilitadores o adiestradores se seleccionan de una agencia calificada, del departamento de salud o de otras organizaciones comunitarias.
- ▶ Cada sesión tiene un facilitador designado, en adición a varios pares, que por lo general son graduados del curso anterior. Para temas de mayor dificultad, como violencia doméstica, se recluta personal adicional.
- ▶ Cada ciclo de clases incluye 10 sesiones de 45 minutos. Se ofrecen los lunes, miércoles y jueves por ocho semanas y son facilitados por educadores pares. Se discute el tema del día y lo que se ha estado aprendiendo.

### **Reclutamiento de los/as participantes**

- ▶ La agencia envía mediante fax, a otras organizaciones, el anuncio de la actividad y los requisitos de elegibilidad. Se solicita a las otras organizaciones que refieran a los participantes elegibles para que puedan inscribirse.
- ▶ Se da seguimiento vía teléfono al envío de información y se motiva al personal para que envíe referidos.

### **Inscripción**

- ▶ Se ofrece un programa diurno y otro de tarde.
- ▶ El día de la matrícula o inscripción, los/as participantes son recibidos por facilitadores pares que le contestan todas sus preguntas.
- ▶ Se les tienen refrigerios en el área de matrícula.
- ▶ Los participantes reciben un número al llegar, lo que indica el turno para inscribirse.
- ▶ Cuando se llama el número, la/el participante es atendida por una de las personas y procede a inscribirse.
- ▶ Para mantener la privacidad, la inscripción ocurre en un área separada del lugar de espera.
- ▶ Las personas que se inscriben completan información demográfica y especifican el horario de su preferencia. Deben proveer evidencia de su estatus VIH, pero el que no la tenga a la mano puede traerla dentro de un periodo estipulado.
- ▶ Los/as participantes reciben el itinerario e instrucciones sobre el curso.

### **Expectativas del curso**

- ▶ Se permite una ausencia por participante durante el ciclo de los cursos. Si el/la participante se ausenta de dos clases, se le pide que entregue un trabajo de reposición como por ejemplo: escribir un ensayo sobre VIH u otro tema de salud. Esto lo cualificaría para la graduación.
- ▶ Si se ausenta de tres clases, se le da de baja del curso. Las personas que son dadas de baja o tienen que abandonar el curso pueden inscribirse en el próximo ciclo.
- ▶ Esta política de asistencia se le explica a todos los participantes desde el comienzo

### **Clase de apertura**

- ▶ La primera clase abre con música de meditación y le sigue una bienvenida al curso por un miembro gerencial de la organización.
- ▶ La persona describe los servicios de la organización y el curso a ser comenzado. También ofrece una introducción al currículo y explica las reglas generales para los participantes.
- ▶ Se asigna un consejero para los/as participantes para poder discutir cualquier situación que se aborde en las clases.
- ▶ Se hace entrega de etiquetas de identificación con el nombre y carpetas con materiales educativos.
- ▶ El/la adiestrador comienza la sesión con un ejercicio rompehielos para que los participantes puedan presentarse.

### **Formato general de las clases**

- ▶ Cada clase tiene una duración de dos horas y comienza con tres minutos de música y baile para “mover el esqueleto” y sacar las cosas externas del cuerpo y de la mente.
- ▶ Los próximos tres minutos se dedican a una meditación en silencio. El personal lee una reflexión e imparte las instrucciones en cómo hacer la meditación. Este ejercicio permite que los/as participantes puedan centrarse, sentir seguridad y confianza.
- ▶ Luego se hacen varios anuncios de parte de la organización.
- ▶ La primera hora de clases comienza con la presentación del tema del día y luego se ofrece un receso de 15 minutos.
- ▶ Cuando se regresa del receso, los participantes se dividen en grupos de seis a ocho personas. Los grupos se separan en salones diferentes y dirigidos por un facilitador par proceden a discutir el tema cubierto. Los participantes conversan sobre lo que han aprendido hasta el momento y cómo este conocimiento impacta sus vidas.
- ▶ Luego, todos los asistentes regresan al salón principal y un líder de cada grupo presenta al pleno los puntos relevantes discutidos en grupos más pequeños.
- ▶ La clase termina con una meditación de tres minutos.
- ▶ Se entregan vales de transportación a los/as clientes que los necesiten.

### **Clases especiales**

- ▶ Basados en el nivel de comodidad de las/os participantes se desarrollan actividades especiales en algunas clases. Por ejemplo se celebra un “carnaval de salud sexual”.
- ▶ El salón es decorado y se ubican mesas informativas donde se despliega información educativa y se hacen juegos relacionados a la salud sexual.
- ▶ Los participantes obtienen un “pasaporte” para el carnaval de parte de sus consejeros. Éstos actualizan la información recibida durante el proceso de inscripción.
- ▶ En los últimos 45 minutos de la clase, se divide el grupo por género y se discuten temas como: autoestima, arreglo personal, responsabilidad familiar, comportamiento sexual y divulgación con la pareja sexual.

### **Preparación para la graduación**

- ▶ Durante la sexta semana del programa, se le da tiempo a los participantes para que comiencen a preparar dramas o historias cortas para ser presentadas en la graduación.
- ▶ Durante la semana número siete se le recuerda a los/as participantes que la graduación está próxima y, a los interesados, se le entregan los formularios para solicitar ser facilitadores pares en el futuro. Las personas interesadas completan los documentos y en las semanas subsiguientes son entrevistadas por el personal de la organización.

### **Clase final**

- ▶ Al comienzo de la última clase, todo el personal que ha estado facilitando los cursos y el personal voluntario, se ubican en un círculo alrededor de todas las personas participantes y dicen: “Estamos aquí para agradecerles y rodearlos de amor y apoyo”. Se ofrecen palabras de motivación y se hace énfasis en que desde hoy en adelante es el comienzo para cada persona poder mantenerse saludable.
- ▶ Las luces se ponen tenues para hacer una meditación.
- ▶ Según las luces se van prendiendo, el personal entona la canción “Nada nos detendrá ahora” (en inglés: “Ain’t No Stopping Us Now”) para comenzar a bailar. Luego, los participantes comienzan a abrazarse y a agradecerse los unos a los otros, en un ambiente festivo, de logros y de apoyo.

### **Graduación**

- ▶ Se escoge un local apropiado para la ceremonia de graduación.
- ▶ Se invitan oradores especiales.
- ▶ Se invita a todo el personal de la organización para que asista a la graduación y se exhorta a que lleven un mensaje para ser compartido con los graduandos.
- ▶ Los/as participantes realizan sus presentaciones o dramas sobre temas diversos como: prevención de VIH, abuso de sustancias, prevención de recaídas y violencia doméstica.

- ▶▶ Se reconocen a los y las graduandas anteriores que asisten a la graduación.
- ▶▶ Por último, se hace entrega de una manera formal de un certificado por completar el curso. Se le da un reconocimiento a las personas con asistencia perfecta.

## **PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

---

- ▶▶ Se promociona mediante fax, llamadas telefónicas y acuerdos de colaboración con otras organizaciones de base comunitaria.
- ▶▶ Los oficiales de salida de las facilidades de corrección le hablan a los reclusos sobre las clases disponibles al momento de su salida.
- ▶▶ Folletos y hojas de promoción en los hospitales y facilidades de corrección
- ▶▶ Ferias de salud en las facilidades de corrección
- ▶▶ Alcance comunitario
- ▶▶ De persona a personas

## **II. LOGÍSTICA**

### **PERSONAL NECESARIO**

---

- ▶▶ Personal ejecutivo que desarrolle los currículos y participe de la primera sesión
- ▶▶ Trabajador social con licencia para que revise el currículo
- ▶▶ Tres consejeros/as para que provean apoyo a los y las participantes
- ▶▶ Tres directores/as de departamento y dos asistentes que se desempeñen como adiestradoras y colaboren en el desarrollo del currículo.

### **DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS**

---

- ▶▶ Todos los facilitadores deben poseer excelentes destrezas de comunicación y ser excelentes adiestradores. Deben contar con el diploma de cuarto año y demostrar comprensión de los retos que enfrenta la población servida. También debe poder aceptar todas las situaciones particulares de cada cliente/a.
- ▶▶ Todo el personal debe tener vasto conocimiento de la infección de VIH, medicamentos y adherencia al tratamiento.

### **LUGAR DE LA ACTIVIDAD**

---

La actividad se desarrolla en la agencia, específicamente en un salón de adiestramientos. Las sesiones de grupo requieren un espacio más pequeño con un formato de salón de clases.

### **FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD**

---

Se ofrecen cinco ciclos de ocho semanas durante todo el año.

### **CONSULTORES EXTERNOS**

---

Invitados especiales o presentadores que ocasionalmente se les paga

### **SERVICIOS DE APOYO**

---

La organización ofrece vales de transportación a todos los participantes.

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Debe existir un sistema de referidos comunitario en el que todos los interesados en el programa puedan tener información actualizada y referir casos cuando sea necesario.
- ▶ Debe existir un banco de recursos y de invitados expertos que conozcan sobre VIH y su relación con el sistema de justicia criminal.
- ▶ La organización debe contar con información actualizada de VIH.

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ La actividad provee un ambiente que es cómodo y sereno, que a su vez permite el desarrollo de relaciones profundas entre los y las participantes.
- ▶ El compartir conocimientos y experiencias personales promueve el aprendizaje entre los pares.
- ▶ Se desarrollan fuertes relaciones entre los adiestradores y los participantes.
- ▶ Los/as clientes reciben información precisa y actualizada de la infección y tratamiento del VIH.

### DEBILIDADES

---

- ▶ El currículo necesita ser revisado constantemente y de forma frecuente, para poder cumplir con las dinámicas complejas que se suscitan en cada ciclo de adiestramiento.
- ▶ La información presentada puede ser muy compleja para algunas/os participantes.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

- ▶ El curso es muy extenso para unos y muy corto para otros.
- ▶ Alguna información, aunque sea básica, puede resultar muy técnica para algunos participantes.
- ▶ El tiempo establecido para el curso de ocho semanas puede limitar la participación. Una persona puede tener que abandonar el curso por alguna circunstancia imprevista o alguna cita que pueda coincidir.
- ▶ Algunas personas pueden sentirse poco o nada receptivas hacia las experiencias de otros participantes o su identidad sexual.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ Puede ocurrir frustración debido a que algunos clientes tienen demasiadas citas y tienen que dejar el curso.
- ▶ Algunas personas con mayor conocimiento pueden intentar dominar la clase.

### OBSTÁCULOS

---

- ▶ La relación entre el VIH y el uso de sustancias no es comprendida por la comunidad.
- ▶ Las implicaciones de tener VIH dentro del sistema de justicia criminal no son comprendidas por la comunidad.
- ▶ Muchos clientes no conocen lo que es el cuidado médico primario.
- ▶ Los beneficios de las terapias alternativas como la acupuntura y la meditación no se conocen en la comunidad y, en general, no son financiadas.

## ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

- ▶ Los participantes que muestran un comportamiento agresivo son escoltados fuera del salón y pueden ser dados de baja del curso.
- ▶ Los clientes violentos son expulsados del programa.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Los/as participantes anteriores dan testimonio de su experiencia durante los ciclos subsiguientes.
- ▶ El personal de la organización observa cambios de comportamiento en los participantes que se unen a la agencia como facilitadores pares.
- ▶ Se observa la forma de compartir información y el apoyo de los pares durante todo el transcurso del programa.
- ▶ A través de reuniones regulares, los consejeros dan seguimiento a los informes del paciente en cuanto a su participación en su cuidado de salud y revisan la carga viral y el conteo de células CD4.
- ▶ La organización utiliza un instrumento de evaluación al comienzo del curso y otro en la mitad del periodo. El cuestionario de mitad de ciclo incluye un formulario de retroalimentación del participante.
- ▶ El personal de la agencia realiza seguimientos periódicos con los graduados del programa.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Los testimonios de los participantes mencionan a menudo el éxito alcanzado en manejar el sistema de salud y lograr estabilidad general en sus vidas.
- ▶ Las evaluaciones de satisfacción demuestran que los clientes se sienten más cómodos en acceder a cuidado de salud y hablar sobre el tema. Se contactan con médicos y cuidado de salud en general, con los que pueden permanecer.
- ▶ El seguimiento periódico ha demostrado que los pacientes graduados se matriculan en otros cursos adicionales sobre VIH.
- ▶ Se percibe un mejor entendimiento del VIH de parte de los consumidores de servicios.
- ▶ Hay un aumento en el conteo de las células CD4.
- ▶ Menos participantes regresan a las cárceles.
- ▶ Las participantes obtienen vivienda permanente y conservan una vida más estable.
- ▶ Los participantes aprenden a manejar su coraje y ansiedad.
- ▶ Se aprende a tomar los medicamentos de forma apropiada.
- ▶ Las personas comparten sus experiencias positivas durante las clases. Ésta puede ser con un proveedor de salud o un médico en específico.
- ▶ Los y las graduadas del programa regresan a la organización y comparten sus historias de éxito.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

El certificado de graduación ha probado ser de beneficio para los y las participantes al momento de buscar un empleo permanente.

## ELEMENTO DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Los participantes reciben nuevas estrategias para tener una mejor relación con su proveedor de servicios de salud.
- ▶ Las personas aprenden sobre la condición de VIH y las consecuencias de no comprometerse con un tratamiento médico.
- ▶ La divulgación de información de los adiestradores ayuda a que los participantes se puedan exponer más.
- ▶ El componente del compañero par le ofrece a las/los clientes una avenida no amenazante para entender la infección, desarrollar destrezas, y compartir sin miedo sus experiencias y aprendizaje sobre VIH.
- ▶ Los/as participantes pueden pensar de una nueva forma sobre sus vidas, en el ambiente seguro y tranquilo que le ofrece el salón de adiestramiento.
- ▶ La actividad ofrece una guía a seguir para establecer y construir nuevas relaciones con el sistema de salud.
- ▶ Las personas participantes aprenden sobre una de las necesidades más apremiantes: la prevención de recaídas por uso de drogas.

## CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ No proyecte sus propias creencias sobre los y las participantes. Sea receptivo a sus opiniones e ideas.
- ▶ Sea receptivo a las ideas y sugerencias del resto del personal, incluyendo los consejeros/as, manejadores de casos y las trabajadoras de alcance, que tienen la relación más cercana a los clientes.
- ▶ Trate de conseguir financiamiento de parte de donantes privados para aquellos elementos de la actividad que no son financiados o que se dificulta su financiamiento.
- ▶ Las clases deben ofrecerse en un lugar accesible para los que asisten. Debe proveer transportación.
- ▶ Acepte a las personas por lo que son y respete sus decisiones actuales.
- ▶ Informe y eduque a la comunidad sobre los objetivos de la organización y los objetivos del programa.
- ▶ Asegúrese de que el personal de la agencia conoce claramente los objetivos del curso.



EL ALCANCE A LA MEDIANOCHÉ es una intervención de nivel comunitario que pretende llegar hasta las personas con alta necesidad de servicios médicos, establecer contacto con ellos/as, y ofrecer los servicios de la agencia, mediante el uso de grupos de alcance comunitario que estratégicamente se ubican en horarios no tradicionales en los lugares de mayor necesidad. Las características claves son: las rutas que se establecen en las áreas de alcance; llegar hasta donde se encuentra el/la cliente “haciendo su negocio”; la familiaridad del personal con la comunidad y los lugares que se visitan; y la distribución de incentivos y tarjetas de presentación de los/as trabajadores de alcance.

## ¿DÓNDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Servicios Múltiples Organización de Base Comunitaria, Alcance comunitario

- ✓ Enlaza al consumidor directamente con el cuidado médico
- ✓ Logra que la persona entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ Acerca a la organización al lugar donde se encuentran las personas VIH para que ese diálogo sea viable

## I. DESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

- ▶ Ofrecer un servicio de alcance comunitario en un horario no tradicional.
- ▶ Identificar y conversar con personas que tienen mucha necesidad de servicios de salud.
- ▶ Ayudar a las personas a tener acceso a servicios de salud y motivarlos a conocer su estatus VIH.
- ▶ Contribuir a que las personas que usan drogas y realizan trabajo sexual, puedan dirigir sus pasos hacia la aceptación de servicios de salud y llevar una vida más saludable.

### POBLACIÓN A SERVIR

- ▶ Hombres y mujeres jóvenes, afroamericanos y latinos que tienen gran necesidad de servicios y no tienen una vivienda estable.
- ▶ Hombres de 15 - 22 años con escasa educación, una o más encarcelaciones, posible desorden psiquiátrico e incapacidad cognoscitiva.
- ▶ Usuarios/a de drogas, trabajadores/as sexuales y personas que realizan delitos menores.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El Alcance a la Medianoche es una actividad mediante la cual la agencia logra contacto con personas de difícil acceso y comienza a establecer algún enlace con servicios sociales o de salud.



NOTAS:

---

---

---

---

### **Desarrollo y estudio de necesidades**

- ▶ Para poder completar un mapa de las rutas a visitar durante las actividades de alcance, el personal de la organización le pregunta a los/as clientes, durante el proceso de admisión, sobre sus condiciones de vida, dónde pasan la mayor parte de su tiempo y cuántas veces se reúnen en esas áreas. También se explora el estilo de vida de el/la participante, su actividad sexual y su fuente de ingresos.
- ▶ Los miembros de la comunidad, la policía, los dueños de negocios y los residentes le comunican al personal de la organización en qué lugares ocurren la mayoría de los delitos de la calle de tipo sexual o contra personas homosexuales/gays.
- ▶ La agencia utiliza esta información para preparar los mapas de las rutas de alcance.
- ▶ Se identifican otras áreas de servicio a través del año, basándose en actividades cívicas, días de fiesta y la información que ofrecen los propios clientes.
- ▶ Dos o tres trabajadores de alcance forman cada equipo. Se les asigna a un equipo, de acuerdo al conocimiento que tienen de la comunidad, la identificación con la población a servir, sus destrezas, habilidades, género, nivel de comodidad con la tarea, edad y raza/grupo étnico.

### **Alcance**

- ▶ Los/as trabajadores de alcance preparan unas bolsas para regalar como incentivos en el área de alcance. Cada bolsa contiene una mini linterna, condones femeninos y masculinos, folletos de la agencia y de información sobre VIH, entradas para el cine, vales de transportación pública, certificados de regalo y meriendas.
- ▶ En la reunión previa a la salida, el equipo decide cómo van a vestirse y cuál es el plan a seguir.
- ▶ Para garantizar la seguridad, se establece una hora y lugar en específico para que todos lleguen a la vez y nadie se encuentre solo/a en la oscuridad. El horario más común es de 2:00 a.m. hasta las 5:00 a.m.
- ▶ Cuando el grupo llega al punto de encuentro, saludan a cualquier persona que vean e intentan comenzar una conversación uno a uno. Se muestran amigables y conversadores, comenzando conversaciones casuales y caminando con las personas en el lugar.
- ▶ Los trabajadores de alcance pueden identificar una persona o grupo para comenzar a relacionarse con ellos y le ofrecen un refresco, café o donas que se compraron en una tienda cercana.
- ▶ Se hacen preguntas, usando un vocabulario culturalmente apropiado, para ver si el cliente es usuario de drogas. Se le pregunta al cliente si sabe dónde conseguir drogas o si tiene un pase, una coca, etc. La respuesta del cliente le permite al trabajador de alcance ver el mapa de experiencias de éste.
- ▶ Para comenzar algún tipo de conversación relacionada a la salud, la trabajadora de alcance puede preguntar, “No me siento bien, ¿dónde consigo una aspirina? Me duele el estómago. . . No he ido a un doctor hace tiempo.” Esta técnica permite la inversión de roles, si el cliente “ayuda” al trabajador, entonces éste es el experto. Los/as trabajadores de alcance tienen la oportunidad de comenzar una discusión informal, no jerárquica sobre salud y esto puede incluir hasta el tema de hacerse la prueba de VIH.
- ▶ Para definir la experiencia de una persona y su necesidad de servicios, el/la trabajador/a de alcance intenta establecer una conversación sobre alguna experiencia con el sistema de justicia criminal. Por ejemplo, se puede hablar sobre encarcelaciones pasadas, la ley o cualquier problema legal que la persona ha tenido.
- ▶ El/la trabajador/a comienza a unir las piezas del mapa que va creando un perfil de la vida del cliente. Va componiendo el mosaico de datos del cliente como: la edad, la raza, la trayectoria carcelaria, la actividad sexual, el uso de sustancias tanto dentro como fuera de la cárcel, etc. De regreso a la oficina, el personal documenta toda la información recogida y la utiliza para dar seguimiento a las personas.
- ▶ Frecuentemente, las trabajadoras de alcance tienen conversaciones y ofrecen bolsas de incentivos a los/as clientes, que discretamente le piden las tarjetas de presentación. Los trabajadores de alcance entregan sus tarjetas de presentación a todo aquel participante que la solicite, pero aprovecha el momento y lo invita a una reunión individual en la organización con una frase sencilla como: “Yo puedo ayudarte. Ven a verme y te puedo conseguir un vale de transportación.”
- ▶ Si el/la trabajadora de alcance recibe cualquier mensaje de rechazo de parte del participante o se siente inseguro/a ante su presencia, entonces se marcha.

### Después del trabajo de alcance

- ▶ En la organización, el trabajador de alcance documenta el trabajo que realizó con el/la cliente y utiliza la información para dar seguimiento a las personas atendidas.
- ▶ Cuando un participante VIH+ llama a un trabajador de alcance, éste le ofrece la posibilidad de establecer algún tipo de contacto con servicios de cuidado médico, comida, transportación, o albergue de emergencia.
- ▶ Cuando la/el participante visita la agencia, la trabajadora de alcance evalúa sus necesidades. Una vez completada la evaluación, el oficial de alcance le explica que para solicitar los servicios de la organización, se requiere la divulgación de cierta información médica. Esto lleva a coordinar una cita para hacer la prueba de tuberculosis, que a su vez puede ser el primer paso hacia el cuidado de VIH.
- ▶ Durante las visitas subsiguientes, se le ayuda al cliente a conseguir servicios necesarios. Se establece una relación de confianza y confidencialidad con la persona y esto le permite al trabajador de alcance ampliar la discusión sobre elementos importantes de la salud del participante y su historial médico, incluyendo la toma de medicamentos.
- ▶ La trabajadora de alcance entonces procede a referir al consumidor a donde el manejador de casos de la organización. El/la manejador de casos ayuda a la persona a comenzar un programa de vivienda transitoria u otros servicios necesarios.
- ▶ Desde este punto en adelante, el/la trabajadora de alcance mantiene una relación familiar y de confianza con el/la cliente, en la que lo saluda cada vez que coincide con él en la organización y celebra junto al manejador de casos sus logros obtenidos. Es importante que el/la participante sienta que las personas se preocupan por su bienestar.
- ▶ El personal de la organización trabaja en conjunto para que el cliente se sienta parte de la agencia. Esto puede, a largo plazo, aumentar su disponibilidad de comenzar a visitar nuevos programas y recibir nuevos servicios.

## PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ De persona a persona.
- ▶ Los clientes pueden observar a los trabajadores de alcance en el lugar donde realizan su trabajo nocturno.

## II. LOGÍSTICA

### PERSONAL NECESARIO

---

Dos o tres trabajadores/as de alcance por equipo, por lugar o área de trabajo.

### DESTREZAS Y ADIESTRAMIENTOS

---

- ▶ Es importante que el personal sea agradable, que tenga conocimiento sobre la población de interés, posea adiestramiento en alcance comunitario, conozca sobre temas de salud, conozca cómo lidiar con agresión y que tenga la capacidad de documentar sus actividades de alcance.
- ▶ En adición, el personal debe tener un alto grado de profesionalismo y comprender las regulaciones de confidencialidad de la ley HIPAA.

### LUGAR DE LA ACTIVIDAD

---

En la calle, en las avenidas públicas

### FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

---

Dos a cuatro veces al mes dependiendo del clima, fecha del año y de acuerdo al itinerario de eventos especiales.

## CONSULTORES EXTERNOS

---

Comité consultor comunitario que tenga conocimiento y provea asesoría de las necesidades de alcance.

## SERVICIOS DE APOYO

---

Ninguno

## CONDICIONES NECESARIAS

---

- ▶ Donaciones en especie o dinero para las bolsas de incentivos
- ▶ Diversidad en cuanto al grupo étnico de donde provienen los y las trabajadoras de alcance

## III. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### FORTALEZAS

---

- ▶ La habilidad del trabajador de alcance de obtener información del participante de forma amigable y relajada les permite a los clientes sentirse seguros y en confianza.
- ▶ Se desarrolla una relación cómoda entre la/el cliente y el trabajador de alcance comunitario.

### DEBILIDADES

---

La inhabilidad de proveer referidos inmediatos durante la actividad de alcance para albergues de emergencia, la necesidad más crítica de los clientes.

### DIFICULTADES PARA EL/LA CLIENTE

---

En ocasiones puede resultar incómodo establecer el nivel de confianza necesario en mitad de la calle y en la noche. Las/os clientes pueden sentir que no desean "abrirse" o compartir sobre sus problemas de salud.

### DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

---

- ▶ El horario nocturno, las largas horas de la labor de alcance
- ▶ La vulnerabilidad física y mental del personal de alcance

### OBSTÁCULOS

---

En ocasiones puede ser peligroso realizar trabajo de alcance en un lugar determinado, en especial si se ha dado alguna actividad criminal de forma reciente.

### ACTIVIDAD NO ES APROPIADA PARA

---

La actividad de alcance no debe dirigirse hacia poblaciones que no se conocen bien o que no están reflejadas dentro del personal de la organización.

## IV. RESULTADOS

### EVALUACIÓN

---

- ▶ Los/as clientes informan sobre su propio progreso a la agencia.
- ▶ Se realizan conferencias mensuales con los proveedores médicos, sobre casos específicos.
- ▶ El personal de alcance y el de manejo de casos mantienen informes sobre el progreso de cada participante.
- ▶ El personal de alcance documenta el número de personas contactadas durante cada actividad de alcance.

### EVIDENCIA DE ÉXITO

---

- ▶ Los trabajadores de alcance dan seguimiento e informan sobre las transformaciones positivas en los clientes luego de participar de los servicios.
- ▶ Las visitas de las/os clientes disminuyen luego de dos meses debido al aumento en la estabilidad del participante. Esto proviene como resultado de obtener servicios con la ayuda del personal de la agencia
- ▶ Hay un aumento en el número de consumidores que utilizan el servicio de acompañamiento que provee la organización, para citas médicas y gestiones en el Medicaid.
- ▶ El número de consumidores que obtienen documentación médica de su estatus VIH ha aumentado.
- ▶ Las/os clientes informan sobre una mejoría en su estado de salud y bienestar general.
- ▶ Hay un aumento en el número de participantes que entran a un programa de uso de sustancias, luego de comenzar a usar los servicios de la organización.
- ▶ Hay un aumento en el número de personas participantes que reestablecen su tratamiento médico para VIH, luego de las actividades de alcance.
- ▶ Hay un aumento en el número de personas en hogares transitorios, viviendas comunitarias, programas de vivienda descentralizada o viviendas independientes.

### BENEFICIOS NO ESPERADOS

---

Los/as clientes preguntan si pueden convertirse en trabajadores de alcance.

### ELEMENTOS DE LA ACTIVIDAD

---

- ▶ Muchas personas excarceladas que han estado en un proceso de entrar y salir de la cárcel, en ocasiones “trabajan en la calle” o intercambian favores sexuales porque no tienen otra cosa que intercambiar por dinero. El personal de alcance le ofrece otras opciones y cuidado para satisfacer sus necesidades.
- ▶ La actividad llega hasta donde está la gente, y el/la trabajador de alcance le habla al cliente en su propio lenguaje y en su propio espacio.
- ▶ Los incentivos de comida y vivienda llevan a los y las clientes a la agencia, donde el personal puede ayudarlos a reestablecer su cuidado de salud.
- ▶ Los y las trabajadoras de alcance ofrecen esperanza a sus participantes y un sentido de que a alguien le interesa lo que sucede en la vida del cliente.

### CONSIDERACIONES IMPORTANTES...

---

- ▶ Cuando se encuentre en un trabajo de alcance, sea cuidadoso con todo lo que lo rodea.
- ▶ Confíe en su intuición, si no se siente cómodo, no dude en irse.

## KANSAS

### Topeka AIDS Project

*Renovación de Cuidado a través del Correo*  
708 S.W. 6th Avenue  
Topeka, KS 66603  
Telephone: 785-232-3100  
<http://www.topekaaidsproject.org>

### University of Kansas Medical Practice Association

*Plan de Vivienda*  
1010 N. Kansas  
Wichita, KS 67214  
Telephone: 316-293-3592

### New Jerusalem Mission

*Ministerio de Albergue de Emergencia VIH*  
209 East Broadway  
Newton, KS 67114  
Telephone: 316-282-2101

### United Methodist Mexican American Ministries

*Alcance en Plantas Procesadoras de Alimentos*  
224 North Taylor  
Garden City, KS 67846  
Telephone: Garden City  
620-275-1766 ext. 240  
Telephone: Liberal 620-624-6865

### University of Kansas School of Medicine—Wichita

*Clínica Rodante VIH*  
1010 N. Kansas  
Wichita, KS 67214  
Telephone: 316-293-1844

## NEW YORK

### The Fortune Society

*Enfermera de Adherencia al Tratamiento*  
53 W 23rd Street, 7th floor  
New York, NY 10010  
Telephone: 212-691-7554 ext. 886  
<http://www.fortunesociety.org>

### Women's Prison Association

*Acompañamiento a Cuidado por Mentora Par*  
175 Remsen Street, 9th floor  
Brooklyn, NY 11201  
Telephone: 718-637-6802  
<http://wpaonline.org>

### Family Justice, Inc.

*Mapa de la Historia Familiar*  
625 Broadway, 8th Floor  
New York, NY 10012  
Telephone: 212-475-1500  
<http://www.familyjustice.org>

### Exponents

*Educación VIH "Lleguemos Juntos"*  
151 West 26th Street, 3rd floor  
New York, NY 10001  
Telephone: 212-243-3434 ext 119  
<http://www.exponents.org>

### Palladia, Inc.

*Alcance a la Medianoche*  
177 East 122nd Street  
New York, NY 10035  
Telephone: 212-360-7116  
<http://palladiainc.org>

## NORTH CAROLINA

### Eastern Triad HIV Consortium

*Coordinador de Tratamiento en el Hogar*  
537B Huffman Mill Road  
Burlington, NC 27215  
Telephone: 336-586-0062

### Western North Carolina Community Health Services

*Servicios de Evaluación Preliminar y Consejería*  
10 Ridgelawn Road  
Asheville, NC 28806  
Telephone: 828-285-0622

### Lincoln Community Health Center

*Ciclo de Talleres: Nuestro Manejo de VIH*  
414 East Main Street  
Durham, NC 27701  
Telephone: 919-560-7689  
<http://www.lincolnchc.org>

### Western North Carolina AIDS Project

*Fiesta Social*  
30 Orchard Street  
Asheville, NC 28801  
Telephone: 828-252-7489 ext. 11  
<http://wncap.org>

### Hertford County Public Health Department

*Grupo de Apoyo y Asesoría*  
828 South Academy Street  
Ahoskie, NC 27910  
Telephone: 252-332-6650  
<http://www.hertfordpublichealth.com>

## TEXAS

### Montrose Counseling Center

*Servicio de Enlace para Personas que usan Sustancias Controladas*  
701 Richmond Avenue  
Houston, TX 77006  
Telephone: 713-529-0037 ext. 326  
<http://www.montrosecounselingcenter.org>

### AIDS Foundation Houston

*Manejo de Casos para un Nuevo Comienzo*  
3202 Wesleyan Annex  
Houston, TX 77027  
Telephone: 713-623-6796  
<http://www.aidshep.org>

### University of Texas Medical Branch

*Almuerzo y Aprende*  
301 University Blvd  
Galveston, TX 77555  
Telephone: 409-772-8293  
<http://www.utmb.edu>

### Healthcare for the Homeless

*Guagua en Ruta del Cuidado de Salud*  
2505 Fannin Street  
Houston, TX 77002  
Telephone: 713-276-3056  
<http://www.homeless-healthcare.org>

## WASHINGTON, DC

---

### **Unity Healthcare**

*Manejador de Casos de  
Cuidado Médico Continuo*  
3020 14th Street NW, Suite 401  
Washington, DC 20009  
Telephone: 202-745-4300  
<http://unityhealthcare.org>

### **Family and Medical Counseling Services**

*Prueba Rápida de VIH  
en Ingreso Carcelario*  
2041 Martin Luther King Avenue, SE  
Washington, DC 20020  
Telephone: 202-889-7900  
[www.fmcsinc.org](http://www.fmcsinc.org)

### **Miracle Hands**

*Manejo de Casos de Reintegración Para  
Personas Transexuales*  
2127 Queens Chapel Rd. NE  
Washington, D. C. 20002  
Telephone: 202-832-5352

### **Our Place DC**

*Educación VIH en Hogar Intermedio de  
Recuperación para Mujeres*  
801 Pennsylvania Avenue, SE  
Suite 460  
Washington, DC 20003  
Telephone: 202-548-2400  
<http://www.ourplacedc.org>

### **Court Services Offender Supervision Agency**

*Videoconferencia de Recursos  
Comunitarios*  
633 Indiana Avenue, NW  
Washington, DC 20004-2902  
Telephone: 202-220-5320  
[www.csosa.gov](http://www.csosa.gov)

**To those who contributed to this project:**

- A Caring Safe Place, Houston, TX
- AIDS Foundation Houston, Houston, TX
- Association for the Advancement of Mexican Americans, Houston, TX
- Bering Omega Community Services, Houston, TX
- Center for AIDS, Houston, TX
- Central Detention Facility, Washington, DC
- City of Houston Health & Human Services, Houston, TX
- Council on Alcohol and Drugs, The, Houston, TX
- Court Services & Offender Supervision Agency, Washington, DC
- Department of Corrections: Community Release Programs, Washington, DC
- Douglas County AIDS Project, Lawrence, KS
- Lincoln Community Health Center & Early Intervention Clinic, Durham, NC
- Eastern Triad HIV Consortium, Burlington, NC
- Exponents, Inc., New York, NY
- Family and Medical Counseling Services, Washington, DC
- Family Justice, New York, NY
- Finney County Health Department, Garden City, KS
- Fortune Society, The, New York, NY
- Good Samaritan Project, Kansas City, KS
- Harris County Hospital – Thomas St. Clinic, Houston, TX
- Harris County Public Health & Environmental Services, Houston, TX
- Harvest America, Kansas City, KS
- Healing Out of Wisdom, Houston, TX
- Healthcare for the Homeless, Houston, TX
- Hertford County Health Department, Ahoskie, NC
- High Plains Mental Health Center, Hays, KS
- Hightower Prison Unit, Dayton, TX
- HIV Wisdom for Older Women, Kansas City, KS
- Hope Village, Washington, DC
- Houston HIV Resource Group, Houston, TX
- Interfaith Care Partners, Houston, TX
- Kansas AIDS Education and Training Center, Wichita, KS
- Kansas Association for Community Action Programs, Topeka, KS
- Kansas City Health Department, Kansas City
- Kansas Statewide Farmworker Health Program, Topeka, KS
- Legacy Community Health Services, Houston, TX
- Mental Health Association of Greater Houston, Houston, TX
- Miracle Hands, Washington, DC
- Montrose Counseling Center, Houston, TX
- New Jerusalem Missions, Newton, KS
- Operation Sickle Cell: Cumberland County Minority AIDS Project, Fayetteville, NC
- Osborne Association, The, New York, NY
- Our Place DC, Washington, DC
- Palladia, New York, NY
- Piedmont Consortium, The, Durham, NC
- Planned Parenthood, Overland, KS
- Positive Directions, Wichita, KS
- Project AIDS Land Manor, Beaumont, TX
- Reality House, New York, NY
- Riley County/Manhattan Health Department, Manhattan, KS
- Saving Lives Through Alternative Options, Houston, TX
- Serious and Violent Offender Reentry Initiative, Houston, TX
- Shawnee Unitarian Church, Topeka, KS
- State Department of Health, North Carolina AIDS Care Unit, Raleigh, NC
- Texana Behavioral Health and Developmental Disability Center, Rosenberg, TX
- Texas Department of Criminal Justice Health Services Division, Huntsville, TX
- Texas Halfway House: Beaumont/TMG, Inc., Beaumont, TX
- Topeka AIDS Project, Topeka, KS
- Triangle AIDS Network, Beaumont, TX
- United Methodist Mexican American Ministries, Garden City, KS
- Unity Health Care, Washington, DC
- University of Kansas Medical Center, Wichita, KS
- University of Kansas Medical Practice Association, Wichita, KS
- University of Texas Medical Branch, Galveston, TX
- Washington, DC Administration for HIV Policy and Programs, Washington, DC
- Valley AIDS Council Proyecto Juntos, Harlington, TX
- Western North Carolina AIDS Project, Asheville, NC
- Western North Carolina Community Health Services, Asheville, NC
- Whole Person, The, Kansas City, KS
- Women’s Prison Association, New York, NY
- And a special thanks to the AIDS Action Foundation Connecting to Care Team: J. Johnson, D. Varsovczky, S. Whitehead, A. Zuber, AIDS Action staff: R. Haag and A. Santagati, and black and white photographers J. Ide, Harvard Univeristy News Office and W. Martin

**WE HOPE YOU BENEFITED FROM THIS WORKBOOK!**

*Please fill out the form and send it to AIDS Action as soon as possible.*

1. How helpful will this workbook be in achieving your programmatic goals related to HIV?

- very helpful
- somewhat helpful
- not sure
- little helpful
- not at all

2. In what ways can this workbook be helpful to you?

- in rethinking our organization/agency's HIV related programs
- in restructuring our organization/agency's HIV related programs
- in creating/replicating similar HIV related programs covered in this workbook
- all of the above
- other please explain: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Have you shared this workbook with anyone else

- Yes, with \_\_\_\_\_
- Not yet, but I plan to share it with \_\_\_\_\_
- No, I have not and do not plan to share it.

4. Would you like to participate in technical assistance workshops on:

- Addressing Unmet Need
- Strategies for connecting people to HIV care
- Connecting to Care activities for special populations, please specify \_\_\_\_\_

5. What other types of technical assistance (e.g. meetings, training, written material, etc) on "Connecting to Care" would you like to be part of in the further stages of this project?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TYPE OF ORGANIZATION: \_\_\_\_\_ YOUR POSITION: \_\_\_\_\_

YOUR PROGRAM: \_\_\_\_\_ CITY: \_\_\_\_\_ STATE: \_\_\_\_\_

YOUR NAME (OPTIONAL): \_\_\_\_\_ YOUR E-MAIL (OPTIONAL): \_\_\_\_\_

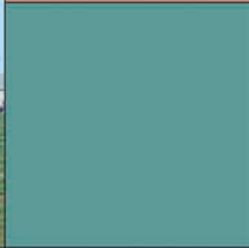
FOLD HERE

---

PLACE  
STAMP  
HERE

AIDS ACTION  
1790 M St NW, # 611  
WASHINGTON, DC 20036

**IMPORTANT:**  
CONNECTING TO CARE  
SURVEY ENCLOSED!





# Conectando al los Cuidados

until it's over

**AIDS ACTION**

1730 M Street N.W., Suite 611, Washington, DC 20036

Web/ [www.connectingtocare.net](http://www.connectingtocare.net) and [www.aidsaction.org](http://www.aidsaction.org) E-mail/[connectingtocare@aidsaction.org](mailto:connectingtocare@aidsaction.org)

This publication is supported by grant number U69HA05540 from the Health Resources and Services Administration (HRSA), HIV/AIDS Bureau (HAB).  
The publication's contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official view of HRSA, HAB.