A high-angle photograph of a diverse group of people of various ages and ethnicities. They are all leaning in and placing their hands on top of each other's in a central circle, symbolizing unity, teamwork, and collective effort. The scene is set outdoors on a grassy area.

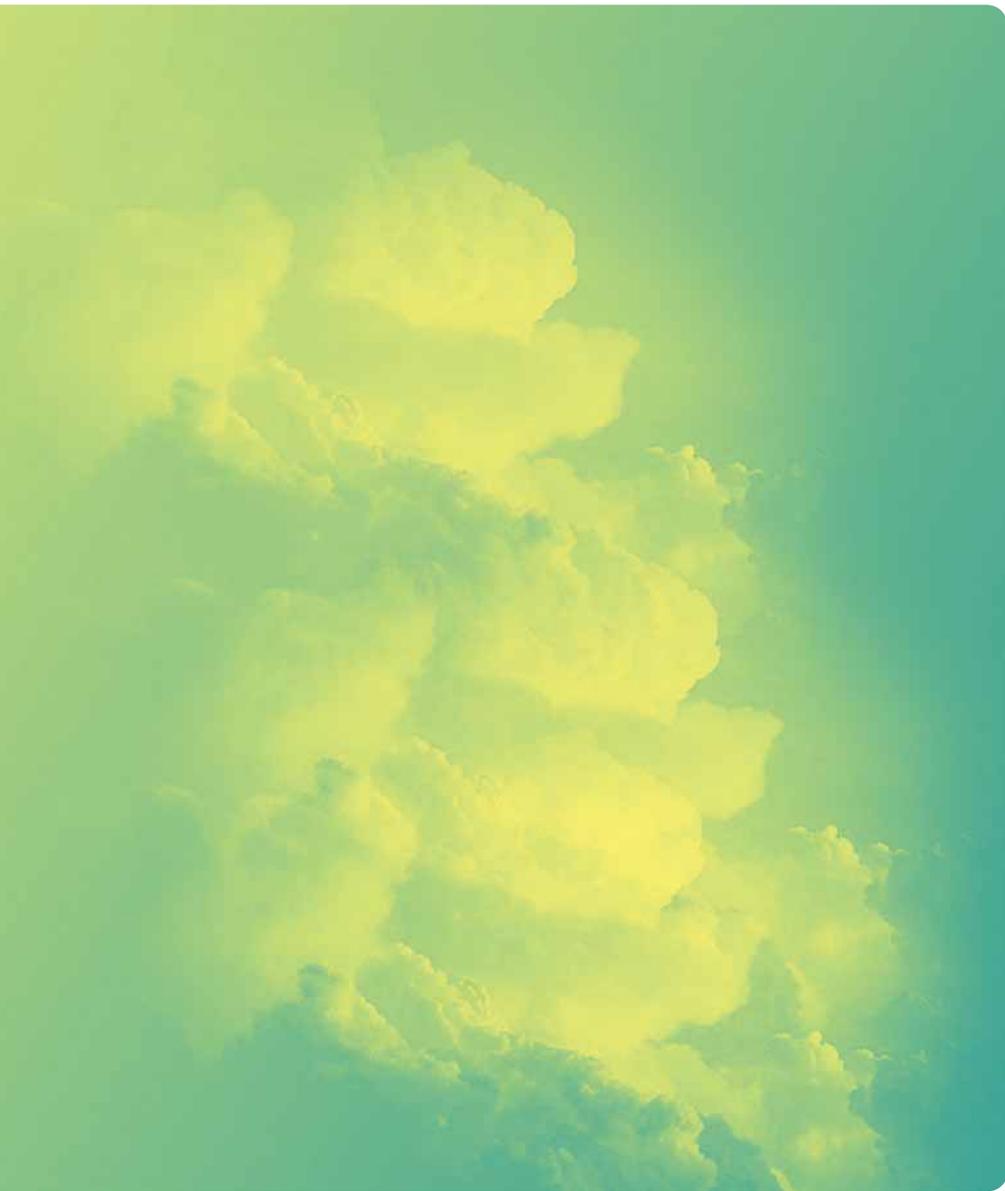
MODELO INTEGRAL DE INTERVENCION EN VIH/SIDA





Cuadro de abreviaciones

SIGLA	SIGNIFICADO
VIH/SIDA	Síndrome de inmuno deficiencia adquirida
PTV	Prevención de transmisión vertical
CARE	Cooperativa para la Asistencia y Remesas al Exterior
ITS	Infección de transmisión sexual
TS	Trabajadoras sexuales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INH	Instituto Nacional de Higiene
ARV	Antiretrovirales
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
FAT	Fundación Agustín Tomalá
CONAMU	Consejo Nacional de Mujeres





Introducción

El Proyecto Unidos para combatir el VIH/SIDA, financiado por la Unión Europea y ejecutado por CARE Ecuador, en asocio con REDIMA y CEMOPLAF y otros aliados y actores del sector público y privado, impulsó el desarrollo un modelo integral de intervención en VIH/SIDA.

Como una aproximación teórica conceptual, ponemos a consideración el modelo integral de intervención en VIH/SIDA desarrollado en los últimos 4 años. Este modelo ha sido generado por las experiencias acumuladas en los diferentes servicios de salud de CEMOPLAF y REDIMA contando con el apoyo técnico y financiero del Proyecto UNIVIDA que ha buscado en este lapso constituirse en un facilitador e inductor de procesos con un acompañamiento cercano y sostenido, propiciando respuestas integrales e innovadoras a una problemática multisectorial como es la del VIH/SIDA.

El modelo integral de intervención en VIH/SIDA recoge los principales componentes o subsistemas del mismo. Incluye el nivel comunitario, la consejería como puerta de entrada al servicio, la atención básica en VIH/SIDA, la referencia a otro nivel de atención o al Programa Nacional de SIDA, la referencia de las PVVS a un grupo de

autoapoyo, el acompañamiento y visitas, el acceso a microcrédito y a educación formal laboral.

El modelo se inscribe en el marco de un proceso de construcción, con una gran flexibilidad para responder a los cambios que se produzcan en diferentes situaciones locales para lo cual los servicios de salud deben tener capacidad de respuesta eficiente y eficaz. Esta propuesta no puede ser concebida como un modelo rígido y acabado, por el contrario, debe combinar propuestas operativas y viables como respuesta a la problemática del VIH/SIDA.

El objetivo del documento más allá de recopilar y ordenar los procesos desarrollados, es convertirse en un referente que debe ser analizado, evaluado y mejorado para enriquecer esta propuesta. Agradeceremos a todos aquellos que quieran hacer llegar sus sugerencias, críticas o interrogantes que permitirán contribuir a la consolidación del mismo.

El documento constituye un esfuerzo realizado por el personal de CEMOPLAF y de REDIMA, con el apoyo de CARE Ecuador a través del Proyecto UNIVIDA, financiado por la Unión Europea.



Marco Institucional

El Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar CEMOPLAF, es una institución privada, apolítica, no lucrativa que presta servicios de Planificación Familiar y Salud a la población ecuatoriana de escasos recursos económicos.

CEMOPLAF adquirió su personería jurídica el 12 de septiembre de 1974, mediante el acuerdo ministerial 3702, publicado en el Registro Oficial N° 637 del Ministerio de Salud Pública.

Su ámbito de acción es la región central del país y las provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas, Esmeraldas, Los Ríos y Guayas. Cuenta con 26 centros de

atención, distribuidos en la región y provincias mencionadas.

La Red de Dispensarios Médicos de la Arquidiócesis de Guayaquil REDIMA, es una organización privada sin fines de lucro, conformada por aquellas instituciones de salud que tienen relación activa con la Arquidiócesis de Guayaquil, sean parroquiales o de comunidades religiosas con una opción preferencial por los más necesitados.

El ámbito de acción de REDIMA corresponde a las provincias de Guayas, Santa Elena y Los Ríos. La red de dispensarios la conforman 53 unidades de salud de diferente nivel de atención ubicadas en las provincias señaladas.





CARE Ecuador es una organización de desarrollo, presente en el país desde 1962 mediante un convenio entre el Gobierno del Ecuador y CARE Internacional. Su meta estratégica es incidir en factores que generan la pobreza para contribuir a su reducción en un 50% para el 2015.

El reto más grande para CARE Ecuador; en su historia, se origina a partir de 1988. La sostenibilidad y la integralidad perfilan el inicio de una estrategia clave que contribuya a la superación de la pobreza y el desarrollo humano sostenible.

De esta manera, CARE Internacional en Ecuador definió su enfoque programático que abarca temas sobre educación; salud; agua, saneamiento y salud ambiental; democracia y gobernabilidad; recursos naturales y desarrollo económico.

Desde junio de 2005 hasta agosto de 2010, CARE Ecuador implementó el Proyecto Unidos para Combatir el VIH/SIDA UNIVIDA, financiado por la Unión Europea, cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la propagación del VIH/SIDA en las provincias más afectadas del Ecuador:

El proyecto UNIVIDA ejecutó acciones de información, educación y comunicación en la comunidad, servicios de salud y centros de consejería; acceso a pruebas voluntarias; atención básica en VIH/SIDA; apoyo a personas afectadas e infectadas por el VIH/SIDA; responsabilidad social en el campo laboral; acciones integrales en VIH/SIDA con gobiernos locales y comunidades educativas. Las acciones desarrolladas fueron coordinadas con los socios y aliados estratégicos como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Relaciones Laborales.



uniyida

Unidos para combatir el VIH-SIDA en Ecuador

Objetivos

General:

Documentar las experiencias desarrolladas por CEMOPLAF y REDIMA, en la incorporación del modelo integral de intervención en VIH/SIDA.

Específicos:

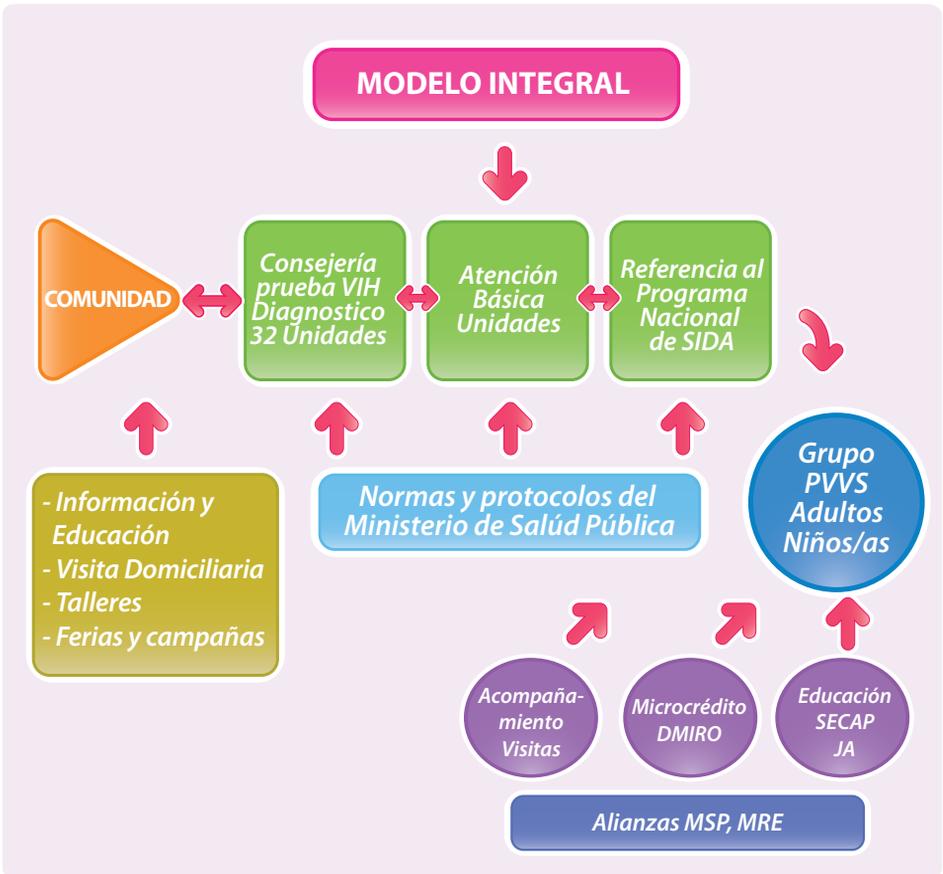
Proponer un referente de modelo integral de intervención en VIH/SIDA, orientado a generar un acercamiento entre la comu-

nidad y los servicios para que estos den una respuesta eficiente, de calidad y humanizada a través de procesos de sensibilización, educación, promoción, atención, autoapoyo y prevención en VIH/SIDA.

Establecer un sistema de referencia y de capacidad resolutoria que integre la comunidad, niveles de servicios de salud e instituciones socias y aliadas, para dar una respuesta integral a la demanda en general y a las PVWS y sus familias.



Modelo integral de intervención en VIH/SIDA



Para hacer entendible la descripción de la estructura del modelo integral de VIH/SIDA, se ha dividido los elementos del mismo, en componentes o si consideramos como un sistema en subsistemas.



a) Comunidad

Proceso desarrollado en CEMOPLAF

El trabajo de VIH/SIDA en la comunidad es clave, en este espacio se encuentran las instituciones públicas, privadas, la comunidad, las familias y las personas que interactúan. La relación entre servicios y comunidad debe ser horizontal en búsqueda del desarrollo de la comunidad como factor fundamental, en el contexto del VIH/SIDA.

Líderes, representantes barriales, comités de empresas, grupos juveniles, realizan el trabajo de Información Educación y Comunicación en VIH/SIDA en la comunidad. El personal y los grupos reciben previamente jornadas de sensibilización y capacitación en VIH/SIDA coordinadas y organizadas por CEMOPLAF.

La estrategia ha permitido llegar a CEMOPLAF a los sectores comunitarios objeto de su intervención, los mismos que han quedado satisfechos con los mensajes y la información proporcionada. Se han sentido motivados por los temas que se les ha transmitido. Se ha observado una respuesta positiva, porque estos grupos captan pacientes y refieren a los centros de CEMOPLAF.

El uso del uniforme de CEMOPLAF por parte de las promotoras y consejeras ha sido clave, ya que esto da más formalidad y seriedad a la intervención comunitaria y la población identifica a la persona de CEMOPLAF que provee información. El abordaje en las charlas, conferencias, en las visi-

tas domiciliarias puerta a puerta, consiste en brindar información sobre los servicios que ofrece CEMOPLAF, con énfasis en salud sexual y reproductiva, consejería y acceso a la prueba. En ese sentido, la comunicación asertiva es importante, ya que esto repercute directamente en la referencia de los pacientes que acuden a los centros de CEMOPLAF.

Proceso desarrollado en REDIMA

REDIMA ejecuta las acciones de IEC por intermedio de sus promotores comunitarios sensibilizados y capacitados en prevención de VIH/SIDA. El promotor o promotora son personas cercanas a la Iglesia y es con ellos que se inicia el primer contacto entre el servicio y la comunidad. Cabe mencionar que algunos promotores recibieron capacitación en años anteriores con el apoyo de MAP, KIMIRINA y Fon-





do Mundial. Las intervenciones ejecutadas por los promotores comunitarios son visitas domiciliarias, talleres, casas abiertas y ferias principalmente.

REDIMA considera que IEC es una estrategia importante encaminada a modificar comportamientos y conductas de riesgo en la población. Además, el acceso a la información es un derecho de las personas para que dispongan de herramientas efectivas con un enfoque en valores humanos y cristianos.

El promotor o promotora es el eje de la prevención y promoción de los servicios de salud y una de sus prioridades son las visitas domiciliarias cuyo objetivo es informar sobre el VIH, la prueba y la opción de conformar un grupo de autoapoyo, en caso de que sea una PVVS.

En otros centros los promotores hacen visitas a colegios, en caso de que algún adolescente se va hacer la prueba el promotor realiza el seguimiento respectivo. Las actividades que realiza el promotor o promotora son planificadas y supervisadas conjuntamente con el administrador del dispensario.

El grupo de mujeres es el que mayor interés ha tenido por conocer sobre aspectos de prevención de VIH/SIDA, acceso a la prueba y a su vez el que más respuesta ha dado, todo lo contrario con los hombres que por su poca apertura y comportamiento machista, no han tenido mayor involucramiento.

b) Consejería **Proceso desarrollado en CEMOPLAF** **Antecedentes**

Desde hace 10 años aproximadamente CEMOPLAF inició su trabajo de prevención en VIH/SIDA de manera progresiva. Puntualmente en Santo Domingo de los Tsáchilas se desarrolló una experiencia de trabajo con poblaciones clave: HSH y trabajadoras sexuales, apoyado por Kimirina (año 2000).

El personal técnico, directores y el personal administrativo recibieron sensibilización y capacitación en temas como: pruebas, consejería y bioseguridad. Estas capacitaciones fueron realizadas por Kimirina (2000-2002) y también por el Proyecto VIDA de CARE auspiciado por la Unión Europea (2002-2005). Por su parte CEMOPLAF realizó la réplica de estos procesos tanto internamente como externamente utilizando y adaptando varias metodologías, especialmente en los colegios que participan en el programa de salud sexual y reproductiva que CEMOPLAF ejecuta en coordinación con el Ministerio de Educación.

Consejería en UNIVIDA

En el contexto del proyecto UNIVIDA, en febrero de 2007 se suscribe el convenio entre CEMOPLAF y CARE y una de las líneas de acción establecida fue el fortalecimiento y ampliación del servicio de consejería en los centros de CEMOPLAF.



La prioridad y la estrategia en CEMOPLAF fue la formación en consejería de las profesionales de salud médicas, obstétricas, laboratoristas. El abordaje de la formación fue integral y centrado en las normas del Ministerio de Salud Pública. CEMOPLAF coordinó con el MSP y la Dirección Provincial de Salud de Pichincha para el desarrollo del proceso de capacitación. Los temas revisados en este proceso fueron: consejería, prevención vertical, manejo sintomático de ITS, violencia, entre los principales. Paralelamente se implementaron y adecuaron los espacios de consejería en los centros de CEMOPLAF.

Cabe indicar que dentro del personal de planta de CEMOPLAF, se dispone de consejeras cuya experiencia en consejería de planificación familiar, adolescencia, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA es importante y se complementa con la capacitación integral realizada a las profesionales de los centros.

CEMOPLAF dispone actualmente de protocolos de atención en VIH/SIDA. Su elaboración se inició con el apoyo técnico de KIMIRINA y posteriormente se consolidó en el Proyecto UNIVIDA, con el apoyo técnico de profesionales de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha Dr. Nelson Cevallos y del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayoara, Dr. Walter Moya.

Los protocolos han constituido una herramienta importante para orientar el proceso de atención bajo una lógica clínico-epi-

demiológica y de asociación de riesgos con otras patologías.

El pensar en VIH/SIDA hace que se identifiquen cadenas de riesgo epidemiológico, caso contrario se puede pasar por alto otros diagnósticos, por ejemplo alguien con diagnóstico HPV debe pasar a consejería y pruebas de VIH. Este enfoque en manejo sintomático ha dado a los profesionales una visión complementaria y eficaz para el diagnóstico y tratamiento.

Desde la mirada de los usuarios la utilización de protocolos por parte del personal de CEMOPLAF, se ha visto reflejado en la satisfacción, existe mayor claridad en el flujo y en el proceso de atención de preconsejería, laboratorio y postconsejería.

Proceso de Formación en Consejería

En el proceso de formación en consejería en CEMOPLAF, se generaron algunas capacitaciones y espacios de análisis y reflexión sobre temas como violencia, derechos, calidad del servicio, consejería, fundamentos legales, complementados con pasantías y diplomados, que constituyeron ingredientes trascendentales para completar el círculo de formación del personal.

Elementos adicionales en la formación de consejería.

- Violencia
- Derechos
- Calidad del servicio
- Fundamentos legales



tópico que es muy importante en el trabajo en VIH/SIDA.

Calidad de los Servicios

La motivación, el compromiso, la empatía con la usuaria, el respeto, la calidez, la neutralidad, la confidencialidad y la transparencia son elementos importantes de la dimensión de la calidad y a los que CEMOPLAF se comprometió en aplicar en la entrega de sus prestaciones y servicios de VIH.

Derechos

Las acciones en VIH/SIDA tienen que tener un enfoque en derechos. La intervención del personal de salud debe ser considerada como una respuesta a los derechos y responsabilidades de los usuarios. El personal debe comprender que el rol de los proveedores de salud no es ser juez de las actitudes y comportamientos de los usuarios, sino respetar a la persona con sus actitudes, prácticas y orientaciones dentro del marco integral de los derechos.

Fundamentos legales

Es preciso que el personal de salud conozca el marco legal en torno al VIH/SIDA y la salud. No se debe dejar de solicitar el consentimiento informado, omitir la prueba confirmatoria y si se establece el diagnóstico de VIH SIDA se debe saber que hacer y como orientar a la persona, para no incurrir en problemas tanto legales como institucionales. CARE ha comparti-

do información y ha entregado los registros oficiales relacionados con VIH SIDA, violencia y derechos laborales.

Escuela de Formación de Facilitadores

Con el propósito de compartir nuevas técnicas y metodologías para abordar el VIH/SIDA, se organizó la “Escuela de Formación de Facilitadores”, en la que participó CEMOPLAF. El enfoque de la formación de los facilitadores fue desde una óptica humana y espiritual, se procuró que todas las personas interactúen y expongan sus puntos de vista, además se trataron temas como derechos y violencia. La escuela de facilitadores se realizó en tres etapas con sus respectivas actividades, tareas, apoyo y seguimiento.

Pasantías laboratorio y consejería

Se organizaron pasantías de los/las técnicas de laboratorio de CEMOPLAF al Hospital de Guayaquil, esto permitió reforzar los conocimientos técnicos en laboratorio, cono-





cer las experiencias de consejería individual y grupal por la alta demanda y cambiar de actitudes frente al VIH SIDA.

Consejeras de CEMOPLAF tuvieron la oportunidad de realizar una pasantía en la Cruz Roja. En este espacio se compartieron pautas y métodos de cómo hacer una consejería, como entregar un resultado positivo y la actitud y el comportamiento de un consejero/ra.

Diplomado en VIH/SIDA

Tres profesionales de CEMOPLAF y uno de la Red de Santo Domingo, pudieron participar en el Diplomado en VIH/SIDA. Los participantes se involucraron en una experiencia de aprendizaje única, que desde una perspectiva más amplia analizaron, reflexionaron y aprendieron sobre la fisiopatología, clínica y tratamiento del VIH SIDA.

Escuela de Facilitadores de niños y adolescentes

Esta fue otra experiencia importante para introducir el tema VIH/SIDA en un grupo poblacional importante como son los niños, niñas y adolescentes. Para esto la escuela de facilitadores utilizó y compartió herramientas y metodologías apropiadas a las diferentes etapas desde el embarazo, parto, neonato, infante y niñez. Se utilizaron herramientas complementarias para la facilitación basadas en la fotografía y la música lo que permite crear ambientes innovativos de relajación e interacción.

Bioseguridad

CEMOPLAF se ha preocupado por implementar normas y políticas de bioseguridad, entendida como disciplina del comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud para adquirir infecciones en el medio laboral. Esta prioridad no solo tuvo vigencia con el proyecto UNIVIDA, sino antes del proyecto CEMOPLAF trabajó en bioseguridad, es así que los centros fueron evaluados por la Policía, Fundación Natura, Municipio de Quito y la Dirección de Salud obteniéndose buenos resultados.

Dentro del proyecto UNIVIDA se trabajó con varios centros cuyas condiciones no eran adecuadas. Se implementó un sistema de supervisión y manejo de residuos sólidos, medidas de protección, lavado de manos, uso de mandil, uso de guantes, uso de mascarilla, lentes protectores, manejo de muestras en el laboratorio, esterilización, etc. También incluyó el análisis de riesgos del trabajo, luz, descanso, materiales como alfombras, etc.

Consejería Pre Consejería

“Existe resistencia y malestar de los pacientes a la consejería. Se preguntan internamente por que me llevan a la sala de consejería. Muchas veces una sonrisa vale más que mil explicaciones”.

Algunas condiciones y reglas básicas para



la consejería:

- Sitio agradable, que no existan barreras físicas entre los/las usuarios y la consejera
- Ambiente silencioso y acogedor
- Recepción con amabilidad.
- Presentación de la consejera, para generar un ambiente de confianza.
- Felicitación y motivación del paciente por su decisión de hacerse la consejería.
- No debe haber interrupciones.
- Iniciamos preguntando ¿Cómo se siente?, y otras preguntas relacionadas con el bienestar de la persona, intentando generar diálogo y confianza.
- Garantizar la confidencialidad.
- Escuchar y mirar a los ojos.
- Cuidar de no hacer gestos negativos, porque pueden causar resistencia.
- Tener empatía con los/as usuarios/as
- En algunos casos las personas no quieren firmar el consentimiento, para lo que se debe proceder con la firma posteriormente a la consejería.
- Felicitación y motivación del paciente por su decisión de hacerse la prueba.
- Apertura para que en cualquier momento regrese la persona a la consejería.
- Apertura para los familiares que solicitan consejería o información.

Post Consejería

- La fase inicial de postconsejería es difícil, si se maneja bien la preconsejería la actitud del usuario/a mejora y esta fluye.
- Proceder conforme la voluntad del paciente. Si quiere revisar el resultado es su derecho.

- Garantizar confidencialidad al paciente.
- Ofrecer acompañamiento para la prueba confirmatoria en el caso de tener resultado reactivo.
- Se explica al usuario que se le va a realizar el examen confirmatorio.
- No perder el contacto con esta persona.
- El resultado debe ser retirado por el mismo usuario/a, caso contrario puede entregarse a otra persona previa autorización documentada y firmada.

¿Cuáles son los logros?

- Uno de los éxitos es que las personas que han recibido la consejería refieren a otras personas a hacerse la prueba.
- Actualmente en los centros del proyecto el 100% de las mujeres embarazadas se realizan pruebas de VIH SIDA conforme los protocolos.
- Después de recibir la consejería las parejas de las usuarias acceden a hacerse la prueba.
- Se reciben referencias desde el MSP y otros consultorios para las consejerías.
- Compromiso de los profesionales para llegar a conseguir que el 100% de las mujeres embarazadas se hagan la prueba.
- Compromiso de los profesionales para la elaboración de los reportes de Manejo Sintomático del PNS.
- Espacios físicos cómodos y adecuados para trabajar con confidencialidad.
- El proyecto logró que se hagan más cambios en lo actitudinal y profesional
- Las fortalezas de estas iniciativas incrementan calidad en los servicios.



- El compromiso de los profesionales capacitados en réplicas a los equipos de trabajo, ha transmitido el interés y sensibilización a los pacientes.
- Las profesionales médicas, obstétricas, laboratoristas, enfermeras dan consejería en VIH SIDA.
- El trabajo en equipo, de colaboración permite que los profesionales estén conectados y hayan sinergias.
- El VIH SIDA se ha convertido en un tema de discusión permanente en todos los espacios en los que interactuamos.

¿Cuáles son las limitaciones?

- En sitios de turismo una debilidad el idioma porque se requieren consejería en inglés.
- Hay que fortalecer el trabajo en violencia dentro de los servicios de VIH SIDA.
- Entender mejor el trabajo desde las masculinidades, comprender como piensan, como actúan y porqué sus reacciones.

Proceso desarrollado en REDIMA Antecedentes

En el contexto del Proyecto VIDA de CARE Ecuador financiado por la Unión Europea, REDIMA inicia su trabajo en VIH/SIDA en el año 2004, con la experiencia de dos dispensarios y una clínica ubicados en la Península de Santa Elena. Dispensario Santa María del Fiat en Manglaralto, Virgen de Fátima en Palmar y la clínica Cristo Redentor ubicada en la ciudad de Santa Elena. El personal de estos dispensarios fue sensibilizado y capacitado en consejería y fueron los pioneros en desarrollar una experiencia piloto en pre-consejería y postconsejería, con referencia hacia al INH de Guayaquil para las pruebas confirmatorias y tratamiento ARV.

Otro hito importante para REDIMA constituyó la elaboración del Plan Estratégico y una línea prioritaria constituyó la prevención en VIH/SIDA. Este plan fue producto de una





reunión de los socios de REDIMA en el año 2004, facilitado y apoyado por CARE. Se determinó como objetivo asumir el tema de VIH/SIDA de manera urgente y prioritaria bajo los principios de solidaridad, dignidad humana y espiritualidad.

Consejería en REDIMA

La consejería para REDIMA es una estrategia preventiva, mediante la cual se produce una interacción con el usuario o usuaria, que sirve para orientar y apoyar a las personas que posiblemente estén infectadas o bien viven con VIH o con SIDA. Busca mejorar su autoconfianza, sus relaciones emocionales, sexuales y afectivas. Es un conjunto de acciones realizadas para preparar y orientar a la persona con relación a sus conocimientos, prácticas y conductas de riesgo y de protección antes y después de la prueba.

Dentro del proceso de capacitación, REDIMA considera los siguientes pasos esenciales para lograr una consejería integral:

- Información técnica sobre el VIH/SIDA
- Sensibilización integral sico afectiva (emocional + sentimientos)
- Concientización (Espiritual)
- Acción

El proceso parte de la selección interna de consejeras o consejeros quienes deben cumplir con un perfil en el que se destacan capacidades, habilidades, y actitudes que debe tener la persona.

- Capacidades: liderazgo, empatía y escucha.
- Habilidades: comunicación, manejo de

emociones, ansiedad y tristeza, manejo de sus limitaciones frente a la sexualidad y la muerte.

- Actitudes: apertura para no juzgar, garantizar respeto y dignidad

Una vez seleccionada/do la consejera o el consejero se realiza un proceso de sensibilización y capacitación en consejería. En REDIMA este proceso se realizó de manera planificada y progresiva con la participación del personal de salud de los dispensarios incluyendo al personal administrativo. Paralelamente se realizó el acondicionamiento y equipamiento de los espacios identificados para consejería. Internamente fue necesaria una capacitación en normas de seguridad hospitalaria y manejo de desechos sólidos, para disminuir el riesgo del personal de salud para adquirir infecciones como el VIH/SIDA en el medio laboral.

En la relación e interacción comunidad servicio de salud se producen dinámicas importantes que repercuten en la consejería. Los promotores comunitarios generan una dinámica de referencia externa al servicio como producto de sus acciones de prevención y promoción en VIH/SIDA, sumada a la demanda espontánea.

Internamente en el servicio a través de la sensibilización y capacitación a todo el personal tanto técnico como administrativo y la coordinación de las diferentes Evaluación del riesgo. Estos aspectos básicos influyen de manera positiva en la calidad de la atención que se brinda en los dispensarios de EDIMA.



Preconsejería:

Es una actividad de información, comunicación, apoyo, orientación y preparación emocional que se realiza antes de que la persona se realice la prueba.

Aspectos que fortalecen la preconsejería:

- Ambiente de confianza.
- Saludo y presentación del consejero o consejera.
- Confidencialidad.
- Información sobre ITS.
- Información sobre VIH y SIDA.
- Medidas de prevención abstinencia y fidelidad.
- Evaluación del riesgo.
- Evitar la exposición al riesgo.
- Cambios de comportamientos para reducción del riesgo.
- Concepto e Información sobre el periodo de ventana.
- Violencia y género.
- Responder a las inquietudes de la persona.
- Consentimiento informado antes de la prueba.
- Tomar en consideración la guía de consejería del MSP.

Postconsejería

Es una actividad de información, comunicación, apoyo, orientación y preparación emocional que se realiza después de que la persona se realice la prueba. Es reco-

mendable que sea el mismo consejero o consejera que dio la preconsejería, realice la postconsejería. Así mismo, se debe involucrar a la persona en la lectura de los resultados de la prueba, abordar el tema del periodo de ventana y dependiendo de la reacción del paciente tratar otros temas complementarios.

Pruebas

Los dispensarios de REDIMA ofrecen la prueba de tamizaje para VIH, conocidas como pruebas rápidas, para las personas que acceden a sus servicios. Estas son voluntarias y cumplen con el protocolo del MSP.

El Centro de Diagnóstico José María ubicado en Guayaquil, recepta los sueros para realizar las pruebas confirmatorias de toda la Red y se envían al INH. El INH entrega los resultados al Centro José María y estos son distribuidos en toda a red.

El Centro de Diagnóstico José María, es el centro de referencia en VIH/SIDA de toda la red de servicios de REDIMA, fue creado en el 2007 y nace como un servicio de atención especializada en VIH/SIDA.

Formularios

Los formularios utilizados para el consentimiento de la prueba y el registro de las actividades de consejería son los que corresponden al MSP, se llena la ficha epidemiológica de VIH/SIDA y los formatos de preconsejería y postconsejería.



Licenciamiento

Como producto del proceso de capacitación permanente que ha recibido el personal de los dispensarios y particularmente los consejeros y consejeras, se logró el licenciamiento del personal de consejería, otorgado por el Programa Nacional de Sida del MSP.

c) Atención Básica a PVVS

Una vez confirmado el diagnóstico de VIH y/o SIDA, las personas voluntariamente acuden a los dispensarios de REDIMA para recibir atención básica. Esta contempla un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que van desde la prevención y tratamiento de enfermedades oportunistas, seguimiento y control de factores de riesgo.



La atención básica procura mantener un estilo de vida saludable, mejorar el estado de salud y nutrición, prevenir las enfermedades oportunistas y en caso de presentar una o varias enfermedades oportunistas recibir el tratamiento oportuno y garantizar el seguimiento de la PVVS.

En la atención básica se garantiza confidencialidad, respeto de los derechos de las PVVS y no discriminación.

Recomendaciones generales en el contexto de la atención básica

- Hábitos higiénicos adecuados.
- Nutrición equilibrada.
- Cuidar el aspecto personal.
- Ejercicio moderado.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Acudir a controles médicos periódicos.
- Asumir con responsabilidad del tratamiento con ARV.
- Participar en un grupo de autoapoyo.

La atención básica se convierte en un puente hacia los servicios de consejería, atención especializada, grupos de autoapoyo y Programa Nacional del SIDA.

Acompañamiento:

Los dispensarios de REDIMA cuentan con el personal de consejeros o consejeras que realizan actividades de acompañamiento del usuario/a. Este acompañamiento se realiza desde que la persona recibe la precon-



sejería, postconsejería, hasta ingresar al Programa Nacional de SIDA, en caso de que el diagnóstico sea confirmado.

El compromiso del consejero o consejera en el proceso de acompañamiento, es no dejar solo o sola a la persona diagnosticada positiva, ofrecer su apoyo y orientación espiritual, profesional e institucional, este último a través de la vinculación con los grupos de autoapoyo de REDIMA.

d) Grupos de Autoapoyo

Los grupos de Autoapoyo fueron creados en REDIMA para brindar apoyo emocional, espiritual, psicológico y vocacional a aquellas personas que reciben su diagnóstico positivo sean adultos o niños o niñas.

REDIMA actualmente trabaja con ocho grupos de autoapoyo. Cinco ubicados en la provincia de Guayas: Centro de Diagnóstico José María (Guayaquil), Dispensario San José (Guasmo Sur), Dispensario Padre Luis Variara (Playas), Hospital Madre Berenice (Guasmo Sur) y Dispensario Daniel Comboni (Guasmo Sur). Dos ubicados en la Provincia de Santa Elena: Dispensario Nuestra Señora de Fátima (Palmar) y Hospital Cristo Redentor (La Libertad) y uno ubicado en la Provincia de los Ríos en Vinces el Dispensario San Lorenzo.

Los grupos de autoapoyo se reúnen cada 15 días para recibir jornadas de capacitación sobre diferentes temas como nutrición, salud, prevención de enfermedades oportunistas, adherencia en el tratamiento,

autoestima, liderazgo, derechos y responsabilidades, valores y otros. Estos talleres obedecen a una programación y son impartidos por profesionales especializados y sensibilizados en los diferentes temas.

Adicionalmente la capacitación se ha orientado hacia el desarrollo productivo con el propósito de incentivar el trabajo y emprendimiento de microempresas. En esta línea las PVVS han recibido capacitación en elaboración de manualidades en fómix (material liviano similar a la goma), globos, cojines de telas, adornos navideños, corte y confección, productos de limpieza, entre otros. Algunos temas y cursos han sido coordinados con el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional SECAP lo que ha despertado mayor interés, por la trayectoria y experiencia en capacitación.

En relación con los niños y niñas afectados y que viven con VIH/SIDA, REDIMA desarrolla un programa de apoyo educativo, nutricional y de atención médica. El trabajo se realiza con la familia nuclear o extendida y el apoyo de los promotores comunitarios de los dispensarios de REDIMA.

En la mayoría de los centros de CEMOPLAF se establece el vínculo de referencia con el Programa Nacional de SIDA a través de las clínicas de VIH/SIDA ubicadas en el nivel local. El centro de Quevedo es la única unidad que trabaja con grupos de autoapoyo.

Las acciones de coordinación y referencia son facilitadas por las trabajadoras sociales



quienes logran establecer las citas y apoyos necesarios para que las PVVS reciban atención satisfactoria en las clínicas de VIH, hospitales o centros especialidades en gineco obstetricia. Muchas veces este esfuerzo se ve frustrado porque las clínicas de VIH del MSP, requieren fortalecer sus procesos de organización y atención.

e) Alternativas sociales y financieras

El proyecto UNIVIDA junto con la Fundación de DMIRO y Misión Alianza, implementaron un proyecto de microcrédito dirigido a personas que viven con VIH SIDA. La Fundación DMIRO ha desarrollado una estrategia de interacción con los grupos de autoapoyo de los diferentes hospitales, organizaciones y fundaciones que trabajan con PVVS.

Producto de la estrategia se han otorgado 318 microcréditos para personas que viven con VIH. Se ha desarrollado un trabajo conjunto con el SECAP, con el fin de incorporar al mayor número de personas al sector laboral.

f) Acciones Complementarias

Con el propósito de apoyar y replicar el trabajo de responsabilidad social empresarial y laboral en VIH/SIDA, CEMOPLAF a través de las trabajadoras sociales realizan el contacto con empresas para involucrar a los gerentes y jefes de recursos humanos en el apoyo y decisión de establecer un convenio y participar en programas de capacitación y prevención en VIH/SIDA y otras enferme-

dades como cáncer de útero, de seno, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Se dan charlas y se ofertan pruebas voluntarias con consejería y exámenes complementarios como Papanicolau bajo la modalidad de campañas. Adicionalmente se entrega medicación gratuita facilitada por los laboratorios farmacéuticos.

Esta oferta de servicio en el sitio de trabajo está teniendo resultados positivos en el campo preventivo. Las empresas suscriben un convenio con CEMOPLAF y se realiza un seguimiento periódico de las acciones programadas para cada empresa.

CEMOPLAF ha ampliado la oferta de sus servicios incluyendo VIH/SIDA, a grupos de refugiados/as, centros de rehabilitación para adultos y para jóvenes infractores. Generalmente se establece contacto con el departamento médico de estos centros y se coordina la ejecución de charlas, oferta de pruebas y exámenes complementarios.

En el caso del trabajo con jóvenes infractores, ha implicado el uso de metodologías innovadoras fundamentadas en lo lúdico y dinámicas que permitan la interacción.

CEMOPLAF ha mantenido contacto permanente con grupos organizados y gremios como el de periodistas, a quienes se ha ofrecido capacitación en varios temas y particularmente en prevención de VIH/SIDA, en el contexto de la confidencialidad, no discriminación y ejercicio de derechos de las PVVS.



Reflexión y lecciones aprendidas

Sobre el Modelo y sus desafíos

El modelo integral de intervención en VIH/SIDA es trascendente y obedece a la sumatoria de procesos que se han documentado del trabajo realizado en la comunidad, en los servicios de salud siendo la consejería un momento clave, en atención básica, con grupos de autoapoyo y otros como alternativas económicas y sociales.

Advertir que el modelo es un referente en construcción que participa de la experiencia de dos organizaciones privadas que han encontrado espacios de sinergia con el Ministerio de Salud Pública particularmente con el Programa Nacional del SIDA y otras organizaciones, que pretende cerrar un círculo y visión integral en el manejo estratégico del VIH/SIDA.

El análisis y evaluación de su coherencia, consistencia y réplica es una prioridad, en este sentido dejamos una puerta abierta al debate y la flexibilidad suficiente para el cambio y mejora del mismo.

Sobre el trabajo en la comunidad

La información, educación y comunicación comunitaria constituye una herramienta

crucial para mantener el “diálogo social” entre la comunidad y los servicios, fomentar cambios de comportamiento y reducir la vulnerabilidad y riesgos en VIH/SIDA.

El desempeño del personal que realiza el trabajo de promoción y prevención en VIH/SIDA, está en función de la sensibilización y capacitación recibida como respuesta institucional y de las actitudes, valores y compromiso social frente al VIH/SIDA, en términos personales.

Como se recoge en el documento, la respuesta e interés de las mujeres frente al VIH/SIDA es alto comprado con el de los hombres, lo que amerita la búsqueda de medios, enfoques, opciones y alternativas estratégicas para lograr su involucramiento de manera efectiva en la respuesta al VIH/SIDA.

Sobre la consejería

En el contexto de la flexibilidad y proceso de construcción del modelo, la experiencia de consejería de CEMOPLAF y REDIMA, saca a relucir por un lado sus particularidades en términos estratégicos y por otro lado las coincidencias en términos metodológicos, basadas en las normas de consejería del MSP. En relación a las particularidades asumidas



como estratégicas en CEMOPLAF, la sensibilización y capacitación en consejería a las médicas de los centros ha sido un factor fundamental para interactuar y complementar el trabajo en VIH/SIDA y ha roto el paradigma que la consejería es función exclusiva de las consejeras o consejeros.

El reto de los servicios es la calidad y calidez. REDIMA ha dado pasos fundamentales en este camino, a través de la selección de los consejeros o consejeras sobre la base de un perfil donde los valores, compromiso, solidaridad y espiritualidad son requisitos de alto peso y a través de la sensibilización y capacitación a todo el personal incluyendo al personal administrativo.

El enfoque en manejo sindrómico y el uso de protocolos han constituido herramientas esenciales para orientar el proceso de atención bajo una lógica clínico-epidemiológica y de asociación de riesgos con otras patologías.

Ponemos a consideración los “elementos adicionales” (violencia, género, derechos, calidad del servicio, fundamentos legales, pasantías, escuela de formación de facilitadores), en la formación de los consejeros que desde otra perspectiva menos formal han sido fundamentales para completar su formación.

Sobre la atención básica

Un valor agregado de los servicios de salud que dan atención a PVVS, debe ser la capa-

dad de desarrollar ese conjunto de prestaciones esenciales que se han integrado en el componente de atención básica.

Como señalamos en el documento la atención básica genera vínculos de referencia interna y externa y sinergias con la gestión interinstitucional e intersectorial en materia de VIH/SIDA.

Sobre las alternativas sociales y financieras

En términos de salud, exclusión y pobreza las PVVS tiene una doble afectación. En este sentido, las experiencias desarrolladas de apoyo social, programas de capacitación laboral y acceso a microcrédito, debe ser evaluadas como alternativas de desarrollo humano y productivo, en las que el Estado debe jugar un rol prioritario.

Sobre las acciones complementarias

La experiencia descrita de CEMOPLAF pone en evidencia que el trabajo en VIH/SIDA rebasa los límites de los servicios de salud y requiere de acciones complementarias en el campo de la prevención con diferentes actores locales.

En términos generales el modelo integral de intervención en VIH/SIDA grafica un objetivo ambicioso y propone retos y desafíos para el futuro, frente al accionar público y privado e intersectorial de las instituciones que trabajamos en VIH/SIDA.

El proyecto UNIVIDA financiado por la Unión Europea; ejecuta acciones de información, educación, comunicación en centros de consejería y acceso a la prueba voluntaria; atención básica en VIH/SIDA. Apoyo a personas infectadas por el VIH/SIDA. Responsabilidad Social en VIH/SIDA en el campo laboral; acciones integrales en VIH/SIDA con Gobiernos locales, comunidades educativas. Las acciones del proyecto son coordinadas con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de relaciones Laborales.



UNIÓN EUROPEA



REDIMA
Aquiñóncas de Guayaquil

Mayor información:
www.care.org.ec/univida
Telf.: (02) 225-3615



Ministerio de Relaciones Laborales



Ministerio de Salud Pública



Ministerio de Educación



Ministerio de Finanzas



UNDP Ecuador



OIEPA AIDS



Clínica Humanitaria



Dole



RRS



El Guano



Fundación de Mujeres



FASCA



MACHALA



Hospital Velazquez Cordero



Municipalidad de Guayaquil



CORPEI



Municipalidad de Guayaquil



FLOR Ecuador



Corporación de Floricultores del Sur



OICRS

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de CARE y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Asistencia Técnica: Equipo UNIVIDA / Equipo REDIMA / Equipo CEMOPLAF