

**Guía de Orientación
para la Promoción de
la Salud en la
Prevención del VIH
en hombres Gay,
otros HSH, personas
Trans y Trabajadoras
Sexuales a través
de agentes
comunitarios.**

Módulo 2

Trazando la cancha para el
trabajo con Animadores-ras

Corporación Kimirina
CRAT-Centro Regional de Asistencia
Técnica para Latinoamérica-Vía
Libre International HIV/AIDS Alliance
2013

Guía de orientación para la promoción de la salud en la prevención del VIH en hombres gay, otros HSH, personas trans y trabajadoras sexuales a través de agentes comunitarios.

Trazando la cancha para el trabajo con animadores

REVISIÓN TÉCNICA

Corporación Kimirina

Amira Herdoiza – Directora Ejecutiva

León Sierra – Director Adjunto

María Elena Acosta – Directora Programática

Consuelo Herrera – Coordinadora R9FM

**Centro Regional de Asistencia Técnica – CRAT
Vía Libre – International HIV/AIDS Alliance
14-2013 CRAT-VL**

Miguel Martínez Aponte – Coordinador

COMPILACIÓN, ADAPTACIÓN Y REDACCIÓN

Orlando Montoya Herrera - Consultor

ILUSTRACIÓN

Roger Icaza

ADAPTACIÓN GRÁFICA Y DIAGRAMACIÓN

Julio Guevara

Noviembre 2013

Quito, Ecuador



Guía de orientación para la promoción de la salud en la prevención del VIH en hombres gay, otros HSH, personas trans y trabajadoras sexuales a través de agentes comunitarios.

Módulo 2

Trazando la Cancha para el trabajo con Animadores

Corporación Kimirina
CRAT-Centro Regional de Asistencia
Técnica para Latinoamérica-Vía
Libre International HIV/AIDS Alliance
2013

ABREVIATURAS UTILIZADAS

APV	Asesoría para pruebas voluntarias de VIH.
ARV	Antirretrovirales.
CHAA	Caribbean HIV/AIDS Alliance.
CP/S	Coordinador de Programa / Supervisor.
HGB	Hombres gay, bisexuales.
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres.
IEC	Información, educación, comunicación.
ITS	Infecciones de transmisión sexual.
PEMAR	Poblaciones estimadas de mayor riesgo.
PEP	Promotores educadores de pares.
PC	Población clave.
R9FM	Ronda 9 del Fondo Mundial.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
TS	Trabajadora Sexual
TF	Trans Femenina
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
WB	Western Blot.



CONTENIDOS

Introducción	7
A. Los animadores comunitarios como agentes de salud	8
B. Caracterización de los animadores comunitarios	9
1. ¿Quién es el animador comunitario para la prevención del VIH?	9
2. Los animadores y la comunicación para el cambio del comportamiento	12
3. Características del animador comunitario cómo agente de salud	13
4. Armandando el equipo ideal de animadores	14
5. Las líneas de intervención de los animadores	15
6. La entrega del paquete de servicios	15
7. Funciones operativas básicas del animador para su trabajo de campo	16
8. El registro y reporte de actividades	18
9. Lo que toma en cuenta el animador con relacion a sus referencias	18
C. Los animadores comunitarios y el trabajo de las organizaciones	20
1. Aquíén responde el animador comunitario	20
2. El coordinador de programa	20
3. Actitudes y habilidades de la organización y del equipo para el trabajo con las PEMAR	21
4. Lo que la organización debe tener en cuenta antes de iniciar el programa de prevención del VIH con animadores comunitarios pares	22
D. Caja de herramientas – Sección A	29
1. Comunicación interpersonal	30
2. La evaluación de las necesidades de los contactos	35
3. Referencia a los servicios	38
E. Caja de herramientas – Sección B	43
1. Aspectos básicos de la infección por el VIH	44
2. Otras infecciones de transmisión sexual-ITS	47
Bibliografía	54

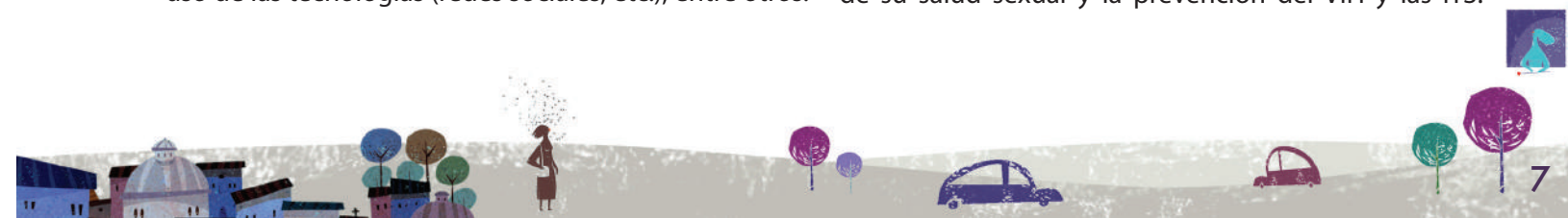


Introducción

La presente guía de orientación forma parte de un paquete de herramientas propuestas por la Corporación Kimirina, elaboradas con el patrocinio del Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica – Vía Libre y la HIV/AIDS Alliance, y ésta corresponde al segundo módulo de la *Guía de orientación para la promoción de la salud en la prevención del VIH en hombres gay, otros HSH, personas trans y trabajadoras sexuales a través de agentes comunitarios*, la misma que explica a profundidad los fundamentos teóricos y metodológicos adoptados para el trabajo de pares y que se delinearán en el primer módulo: Trazado de la Cancha para el trabajo con Promotores, y que se proponen como directrices orientadoras para las organizaciones Sub Receptoras del Programa de Prevención del VIH a ser implementado en el Ecuador en la segunda fase del Proyecto Ronda 9 del Fondo Mundial por Kimirina como Receptor Principal. El fundamento clave de la metodología de la intervención se sustenta en la comunicación para el cambio de comportamiento (sustento teórico ampliamente explicado en el módulo 1 *Trazado la cancha para el trabajo con promotores*) y cuyas intervenciones se centran en contrarrestar los factores negativos que influyen en las conductas de riesgo para reducir la vulnerabilidad ante la infección promoviendo el autocuidado de la salud y facilitar el acceso a aquellas sub-poblaciones de hombres gay, otros HSH, trans y TS de más difícil acceso utilizando para ello un conjunto de acciones, material comunicacional, la distribución de productos básicos o insumos de prevención (condones y lubricantes), el uso de las tecnologías (redes sociales, etc.), entre otros.

Uno de los aspectos claves del enfoque de trabajo sustentando con animadores comunitarios, es el principio de trabajo de pares (iguales), que conjuntamente con el apoyo de otros actores como educadores (PEP), organizaciones, instituciones, prestadores de servicios de salud, ahondan en el reconocimiento de que las personas en mayor riesgo frente al VIH tienen múltiples identidades así como diversos factores de riesgo y de exposición al VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y que por tanto requieren de un conjunto de servicios concienciados y sensibilizados para disminuir el estigma y la discriminación y con ello superar las barreras que enfrentan las diversas poblaciones PEMAR, de tal manera, que cuenten con un entorno favorable para la prevención, facilitar y aumentar su conocimiento sobre su sero-estatus con relación al VIH a través de su diagnóstico oportuno así como su acceso a tratamiento y la anticipación social al riesgo.

El animador se suma a la comunidad de agentes comunitarios como uno de sus brazos que permite a las diversas estrategias de prevención del VIH e ITS el establecimiento de una red de agentes interlocutores con las comunidades PEMAR jugando diversos roles de apoyo bajo una sinergia de acciones bajo un mismo objetivo a alcanzar, como es la prevención de las nuevas infecciones y mitigar el impacto del VIH entre las poblaciones claves. Los animadores se constituyen en el marco del programa de prevención, en los puentes a través de los cuales las comunidades adquieren conocimientos, destrezas e información de la manera correcta de asumir el control sobre el auto-cuidado de su salud sexual y la prevención del VIH y las ITS.



A. Los animadores comunitarios como agentes de salud

Como hemos explicado previamente, el fundamento de trabajo de los animadores comunitarios como agentes de salud está asentado en la educación inter-pares como estrategia para el cambio de comportamiento basada en un conjunto de teorías que cuentan con la suficiente documentación sobre su aplicación y eficacia, en su uso en muchas áreas de la salud pública y con especial énfasis en el trabajo de prevención del VIH.

La educación inter-pares (en combinación con otras estrategias de prevención del VIH) ha resultado muy eficaz en diversas poblaciones y zonas geográficas. Distintas organizaciones de todo el mundo destacan que los programas que cuentan con la participación de iguales como agentes de salud son eficaces para:

MEJORAR EL ACCESO: Los agentes de salud tienen acceso físico y socio-cultural al público beneficiario en su entorno natural sin llamar la atención, sobre todo cuando trabajan con poblaciones de difícil acceso.

ACEPTACIÓN Y APRECIO: La estrategia (...) inter-pares es aceptada y apreciada tanto por el público beneficiario como por los miembros del programa.

COMUNICACIÓN: (...) Los agentes de salud inter-pares son ejemplo de conducta para fomentar la adopción de comportamientos preventivos de la transmisión del VIH.

NATURALEZA PARTICIPATIVA: (...) A través de pares se facilita la participación del público beneficiario del programa. Es una estrategia capacitadora en ambas vías entre los pares.

EFICACIA: (...) Es eficaz en el fomento de comportamientos preventivos con respecto al VIH/SIDA y resulta poco costosa (ONUSIDA, 2000; Gloria García Lalinde).

Este tipo de intervención, se sustenta entonces, al igual que la intervención a través de promotores educadores de pares, en la combinación de modelos y marcos teóricos; fundamentalmente en este caso, de los enfoques clásicos de la Mediación Social, la Educación para la Salud y la Intervención Comunitaria.

En la educación inter-pares los miembros de la población clave ya sea que trabajen como promotores educadores de pares o como animadores, a través de su intervención y actuación pretenden generar un cambio en los conocimientos, actitudes, normas, creencias y comportamiento de sus iguales. Igualmente, como su función es la de suministrar información y contestar a las dudas y preguntas de su grupo de iguales, tiene que contar con la formación e información correcta, sintiéndose seguros en su papel de “expertos” frente a su grupo de referencia. (Ambos, promotores y animadores), como agentes de salud, en su papel de expertos y agentes de cambio, informan sobre aspectos personales y complejos relacionados con la esfera más íntima de las personas y tienen la responsabilidad y el compromiso de contestar con información veraz y actualizada, o de derivar y referir, a los profesionales adecuados. Además deben respetar la confidencialidad de la información recibida y soportar ciertas presiones (Gloria García Lalinde, 2000).

B. Caracterización de los animadores comunitarios

En razón de que el Proyecto Ronda 9 VIH/SIDA del Fondo Mundial para el Ecuador para el componente de la sociedad civil determinó una ampliación significativa de la cobertura, la propuesta determinó cuatro niveles de intervención, dos directa con la aplicación de la metodología de pares o alcance a iguales, una tercera a través del uso de las tecnologías de la información y la cuarta de participación en eventos masivos para la difusión de material de IEC.

En el primer nivel, el alcance a iguales se hará a través de intervenciones individuales y grupales. En el segundo nivel, a través de animadores comunitarios.

Ambos niveles de intervención están orientados al alcance de las poblaciones definidas como prioritarias como son: hombres gay, otros HSH, personas trans y trabajadoras sexuales, de ahí que la estrategia general de alcance a iguales implica el enrolamiento al programa de prevención tanto de promotores como animadores de cada una de dichas subpoblaciones claves que serán beneficiarias de la intervención y por lo tanto se requiere establecer las diferencias y competencias de cada uno de los niveles enunciados, de tal manera que la adaptación del modelo de intervención se ajuste tanto a las necesidades del proyecto así como a la situación y características propias del contexto en el que viven los PEMAR del Ecuador.

1. ¿Quién es el animador comunitario para la prevención del VIH?

1.1 DEFINICIÓN

Tomando en cuenta que en el Ecuador el trabajo previsto para los animadores comunitarios estará focalizado en el alcance a iguales con la difusión de mensajes de prevención del VIH y la referencia a servicios de cuidado de la salud, cabe la adaptación sobre la definición adoptada por la Caribbean HIV/AIDS Alliance –CHAA– para su trabajo de alcance a iguales en el Caribe Oriental,

los animadores se llaman así por el papel clave que tienen en la movilización o “animador” de la comunidad hacia la comprensión y reconocimiento de su vulnerabilidad al VIH y apoyo a la reducción del riesgo.

En la misma línea de su definición, el animador comunitario,

es el par que comunica proactivamente los mensajes de cambio de comportamiento sexual de las poblaciones objetivo para reducir la transmisión del VIH entre ellas.

En resumen:

El Animador Comunitario es quien lleva adelante las tareas necesarias para impulsar en su comunidad de pertenencia los cambios para la búsqueda de soluciones [con relación a disminuir/contener la transmisión del VIH], estimulando la participación de sus iguales, para que se integren en la gestión de las soluciones en torno a un sinnúmero de problemas identificados y que les afectan, tanto a nivel individual como comunitario [con relación a la toma adecuada de decisiones para la prevención del VIH]



Los animadores son a menudo los puentes a través de los cuales las destrezas y la capacitación llegan a las comunidades y cumplen para ello con algunas funciones (Crespo, 2009).

El rol que juegan los animadores comunitarios como agentes de salud en el contexto del trabajo del VIH, se enfoca en el cumplimiento de una serie de funciones técnicas, las mismas que se describen a continuación y que se constituyen en el cimiento de la formación de los animadores como agentes de salud, estas son:

FUNCIÓN MOTIVADORA - SENSIBILIZADORA: Despertar el interés de las personas por todo aquello que tenga significado para ellas, que les preocupe y ocupe, generando conciencia en ellas que les conduzca a luchar por un cambio.

FUNCIÓN CRÍTICA - DECODIFICADORA: Ayudar a las personas a que se descubran partícipes de los cambios a través de la oferta de oportunidades y que desarrollen la capacidad de comprometerse con la transformación de su realidad; la promoción de nuevos modelos de vida personal y comunitaria; y el apoyo para mediante su propia reflexión crítica puedan descubrir cual es su realidad.

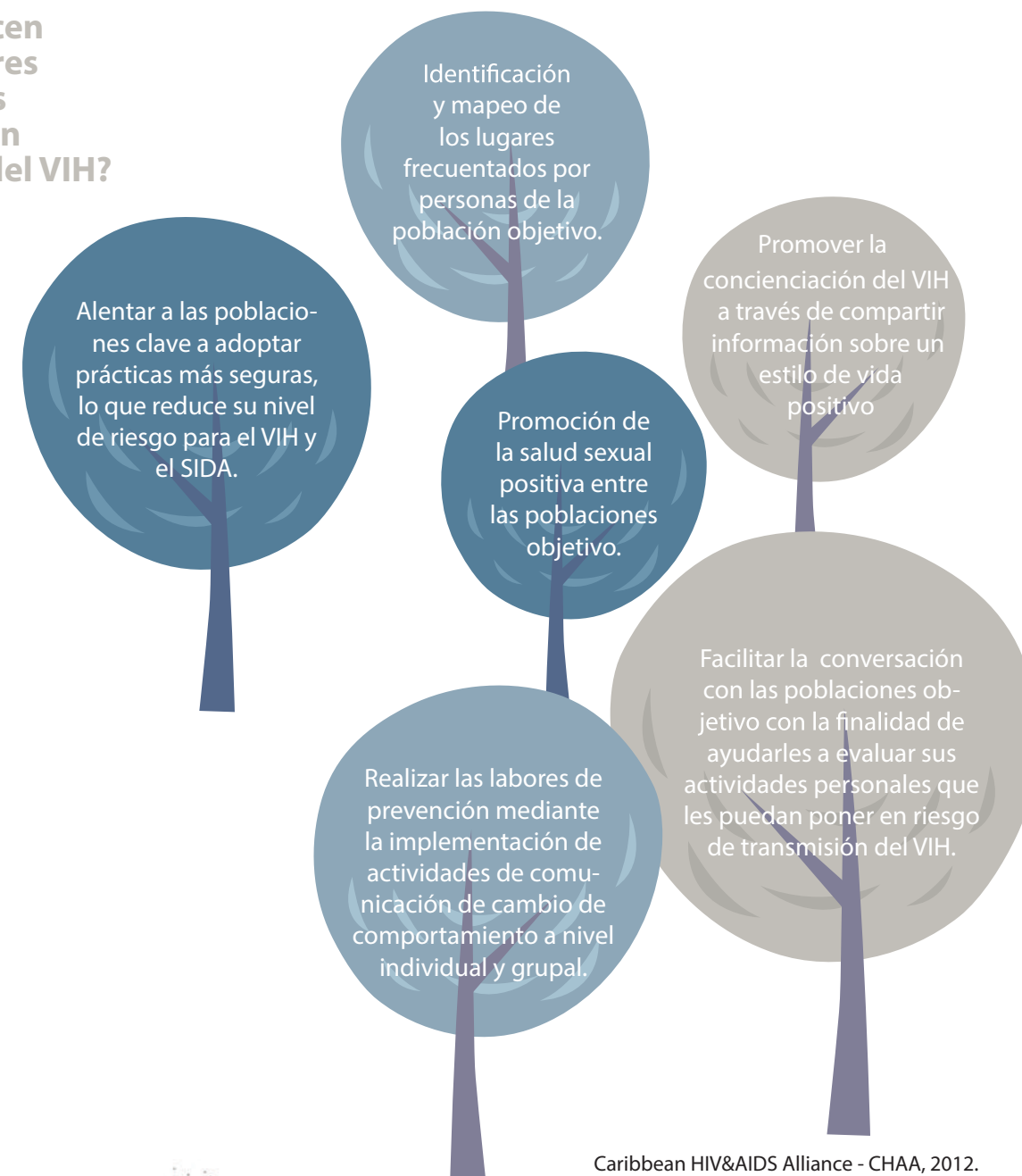
FUNCIÓN FORMATIVA - EDUCATIVA: Aportar a la formación básica de las poblaciones clave para suscitar el interés de la gente para que su comunidad se reactive y camine hacia la búsqueda de soluciones de sus necesidades básicas.

FUNCIÓN EMPÁTICA - COHESIONADORA: Poner en funcionamiento todas aquellas actividades que generen la participación de todos los miembros de la comunidad procurando su participación plena para que la búsqueda de las respuestas sea una acción colectiva asumida por todos.

FUNCIÓN PRÁCTICA - OPERATIVA: El animador debe serlo por sus actitudes humanas y por su preparación, para que pueda identificar las necesidades de su comunidad.

FUNCIÓN ATRIBUTIVA - CATALIZADORA: Presentar una información específica de modo objetivo mediante imágenes a los pares contactados.

2.2 ¿Qué hacen los animadores comunitarios trabajando en prevención del VIH?



Caribbean HIV&AIDS Alliance - CHAA, 2012.

Los animadores y la comunicación para el cambio del comportamiento

El trabajo de los animadores en el contexto de la estrategia de la comunicación para el cambio del comportamiento, forma parte de una serie de combinaciones de abordaje. Esta metodología está sustentada esencialmente en la transmisión de información a través de la cual pretendemos que la información proporcionada facilite el cambio hacia hábitos de conducta más saludables. De ahí que siendo el animador el protagonista clave en la transmisión de la información, requiere seguir una serie de recomendaciones básicas para que los mensajes de prevención que transmita resulten lo suficientemente significativos, o que la información sea significativa, teniendo para el efecto cumplir con los siguientes aspectos:

La información debe ser adaptada	A las características propias de cada una de las poblaciones que van a recibir la información. Cada tipo de población requiere de información diferente, por ejemplo, la información para hombres gay no es la misma que para los hombres bisexuales y para los HSH .
La información debe ser veraz	• Hay que informar sobre las causas y las consecuencias de la transmisión del VIH. • Los materiales informativos-educativos deben ser creíbles para cada subgrupo. • El emisor (informante) debe tener prestigio y gozar de credibilidad para los receptores de la información. Si este tiene mucha influencia y es respetado en su sector debe tener una dosis de prudencia. • Se debe evitar la manipulación y/o dar información sesgada sobre los factores de riesgo frente al VIH. Debe mostrar y respetar diversos puntos de vista, incluso si son contrapuestos. • Nunca mostrar un tono dogmático o moralista.
La información debe tener relación con las experiencias y el entorno de las personas que reciben la información	Es importante también conocer las actitudes y valores de los hombres gay, otros HSH, personas trans y trabajadoras sexuales de una manera diferenciada.
La información debe tener en cuenta las emociones	Los diversos subgrupos de las PEMAR “viven en situaciones amenazantes (invisibilidad, inseguridad, negación, entre otras) que inhiben la comunicación sobre el reconocimiento de sus factores de riesgo y los minimizan, por ejemplo, evitan hablar del asunto o prefieren creer que el problema no les amenaza a ellos en concreto” (García Lalinde, 2000, 73-75).

Los animadores comunitarios marcan la diferencia, cuando en su vinculación con cada una de las poblaciones de influencia, como agentes de salud logran:

Transmitir eficazmente información concreta	La información sobre la prevención del VIH/SIDA y cuando “se apropien” de la información, haciéndola suya para que la puedan transmitir con toda credibilidad a sus iguales.
Promocionar recursos sanitarios y sociales entre los diversos subgrupos de las PEMAR	Los animadores son los mejores difusores de información sobre los recursos disponibles. La aceptación de dichos recursos depende tanto de los beneficiarios del programa y de los recursos sanitarios (red pública de salud, servicios comunitarios, etc), de ahí la necesidad de la sensibilización y compromiso previo con estos últimos y su involucramiento en todo el proceso y la evaluación.
Contactar con las poblaciones “invisibles” de las PEMAR	El trabajo con los animadores es un método eficaz para dirigir información específica a cada uno de estos colectivos.
Mejorar la autoestima y calidad de vida de los propios animadores	Cuando los animadores toman como propia su participación en el programa en donde se respeta y se potencia la participación y las aportaciones de todos; y cuando se posee información de calidad y sobre recursos comunitarios.
Facilitar el cambio de actitudes y comportamientos	Tanto de los destinatarios como de los animadores comunitarios, lo que requiere implementar métodos adecuados de actitudes y valores (García Lalinde, 2000, págs. 19,20).

3. Características del animador comunitario como agente de salud

Como el rol que juega el animador comunitario va mucho más allá que simplemente distribuir información, facilitar y animar un conjunto de actividades orientadas a su población clave, como animador requiere contar con una serie de características y competencias que le certifiquen sus capacidades y le permitan la interacción con diversas audiencias y niveles, para ello necesita contar con una serie de características:

- Ser apreciado por su grupo de iguales, con cierto carisma en su entorno y con potencial para convertirse en un referente o modelo entre sus compañeros.
- Contar con una amplia red social y de contactos.
- Actitud abierta, flexible y respetuosa ante otras personas, especialmente hacia sus iguales y la mejora de sus condiciones de vida.
- Habilidades asertivas y de comunicación.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Actitud receptiva, creativa e innovadora.
- Interés por enseñar y aprender.
- Capacidad de empatía, sentimientos de solidaridad (Gloria García Lalinde, 2000, 39-40).



4. Armando el equipo ideal de animadores

Otro aspecto importante relacionado con la característica del animador es que el éxito de su trabajo se sustenta precisamente en el trabajo con sus iguales, esto significa, que dependiendo de los objetivos del proyecto y la población clave que se pretenda alcanzar, define el tipo de animadores que requiere el programa ya que el modelo, aunque lo suficientemente flexible, requiere cumplir con algunos elementos que resultan claves tanto para el acceso a cada sector de población y para sus diversos subsectores definidos o agrupados por las características particulares socio-demográficas, culturales, redes de interacción, es decir, aunque trabajamos con un sector específico de las PEMAR, son diversos en sí mismos y se agrupan en diferentes niveles, estratos sociales, tipos de comportamiento, edad, lugar de pertenencia, y espacios de socialización, todos estos aspectos definen los tipos de animadores pares que necesitamos.

Ejemplo en poblaciones de hombres gay y otros HSH

POBLACIÓN CLAVE	TIPO DE ANIMADOR REQUERIDO
Hombres gay clientes de discotecas del sector X de la ciudad.	Hombre gay cliente de discotecas del sector X de la ciudad.
Hombres gay clientes de saunas y turcos del sector X de la ciudad .	Hombre gay cliente de saunas y baños turcos del sector X de la ciudad.
Hombres heteroflexibles que juegan futbol en la canchita X.	Hombre bisexual jugador de futbol en dicho lugar de la ciudad.
Hombres gay trabajadores sexuales del centro de la ciudad.	Hombre gay trabajador sexual del centro de la ciudad.
Hombres bisexuales trabajadores sexuales del Parque X de la ciudad.	Hombre bisexual / heteroflexible trabajador sexual del Parque X de la ciudad.
Hombres Trabajadores Sexuales Masc. Heteroflexibles ¹ de X sector.	TSM del sector X de la ciudad.

El animador debe ser reclutado en el sector o zona al que pertenece y provenir de dicho grupo en forma directa ya que compartir ciertas características con su grupo de iguales facilita la gestión exitosa de sus funciones.

¹ Hombres Heteroflexibles. Son conocidos como bicuriosos. Son hombres que mantienen ocasionalmente relaciones íntimas con personas de su mismo sexo. El objetivo es tener aventuras pasionales sin compromisos, ni ataduras emocionales ni obligaciones de pareja con estos amantes. Son hombres heterosexuales que conservan su identidad sexual, pero que están abiertos a los placeres homosexuales. Los hombres heteroflexibles niegan ser homosexuales y bisexuales, sus relaciones por lo general son furtivas (sus parejas femeninas no lo saben). www.casacaraamarga.es

5. Las líneas de intervención de los animadores

Dependiendo del contexto en donde se va a poner en marcha el programa de prevención, se puede adaptar el modelo de animadores comunitarios, su ámbito de acción, competencias y destrezas requeridas para su trabajo con pares.

En el Ecuador, para el trabajo de campo de la segunda fase del proyecto Ronda 9 del Fondo Mundial para el proyecto de prevención del VIH con las PEMAR, se ha considerado que el animador principalmente realice sus funciones en espacios públicos y en los sitios de socialización de sus pares , para ofrecer un paquete de prevención básico en primera instancia, y en la segunda servir como facilitador y anfitrión en actividades tanto de movilización comunitaria y actividades públicas dirigidas a la concienciación sobre el tema de la salud sexual y el VIH/ITS; apoyando las derivaciones y de acuerdo a las circunstancias, dar seguimiento de las mismas poblaciones a los servicios de apoyo y referencia.

La intervención estará basada en la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento, basada en el modelo de “etapas de cambio”² incluyendo la comunicación interpersonal y el uso de diversos medios, o la comunicación social.

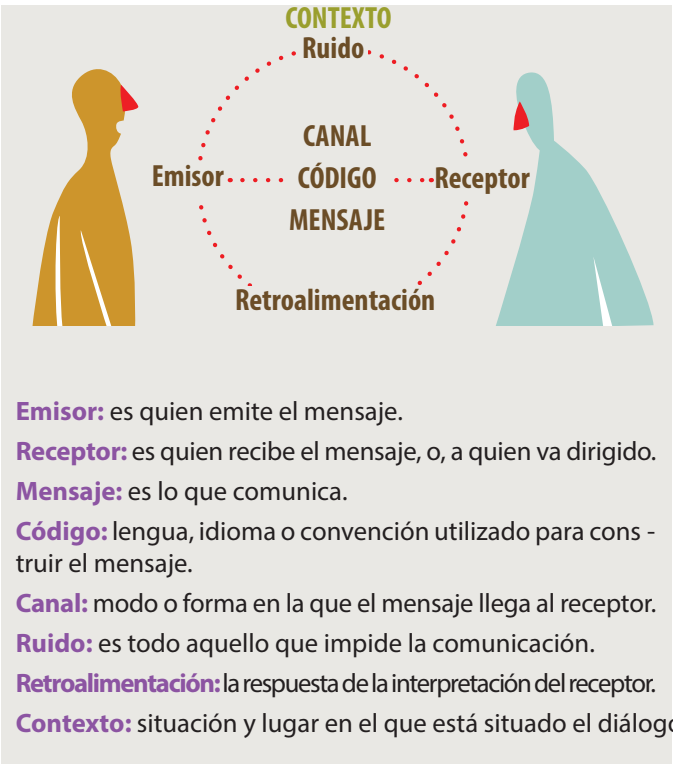
La intervención del animador se concibe como un paquete de servicios que debe ofrecer en su totalidad al par para ser considerado como un nuevo contacto.

² Ver el módulo 1. Guía de orientaciones básicas. Trazando la cancha para el trabajo con promotores, la explicación teórica del modelo.

6. La entrega del paquete de servicios

LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL, EL ENFOQUE CENTRAL DE LA ESTRATEGIA

Es el enfoque que usamos para involucrar a la gente para apoyar el cambio de comportamiento y se conoce como el contacto uno a uno entre dos personas para conversar y apoyar en la adopción de conductas positivas para reducir el riesgo frente al VIH (ver en sesión de recursos 01 La comunicación interpersonal).





Los servicios a ofrecer a través de la comunicación interpersonal por parte de los animadores estarán orientados a cumplir con el objetivo de la prevención de nuevas infecciones de VIH entre hombres gay, otros HSH, personas trans y trabajadoras sexuales, a través de:

Promover el uso correcto y sistemático de los condones. Esto implicará explorar en la persona contactada los conocimientos actuales, la actitud sobre el uso de condones y aclarar la desinformación o mal entendidos que este tenga con relación al uso del condón. Esta conversación puede incluir la posibilidad de hacer una demostración y también una explicación de la manera de desecharlos adecuadamente una vez usados. El animador debe asegurarse de acuerdo a la población que mitos como el activo esta a salvo de contraer el VIH” o “sacarlo antes de terminar”

Facilitar la posibilidad de la provisión consistente de condones. Proporcionar condones (y lubricantes si están disponibles) en cada contacto. Hablar sobre el uso del condón femenino para el sexo anal. Asegúrese que el contacto este atento a adquirir condones en cada una de sus salidas en el futuro, y que sepa en donde conseguirlos ya sea comprados o gratuitamente.

Apoyar el acceso a los servicios de salud integral. Especialmente para la Asesoría para Pruebas Voluntarias (APV) y los servicios de diagnóstico y atención de las Infecciones de transmisión sexual (ITS). Dialogar sobre los beneficios del diagnóstico oportuno del VIH y la importancia de “conocer su estado” con relación al VIH y sobre las opciones de atención y tratamiento para las personas con un diagnóstico de VIH. Conversar sobre la importancia de conocer más sobre las ITS y las prácticas de riesgo), entre otras. Brindar información sobre tipos de servicios y horarios de atención a los cuales puede asistir en demanda de los mismos (Caribbean HIV&AIDS Alliance - CHAA, 2012).

7. Funciones operativas básicas del animador para su trabajo de campo

Dependiendo de las características del programa y del contexto en el que este se ejecutará, se definen las funciones operativo-administrativas del Animador, en el trabajo de alcance a iguales, el Animador se compromete a:



- **Identificar y mapear los lugares frecuentados** por las personas de las poblaciones objetivo y que se consideran adecuados / apropiados para llegar a la gente con las actividades de alcance a iguales.
- **Facilitar y realizar entrevistas individuales y grupales** con sus pares con el objetivo de proporcionar información clara y precisa sobre el VIH / SIDA y aclarar los mitos y percepciones erróneas sobre el VIH y las ITS de una manera apropiada. Esto les ayudará a evaluar las actividades personales que puedan ponerlos en riesgo de transmisión del VIH, animándoles a adoptar un comportamiento más seguro que reduzca su nivel de riesgo de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- **Distribuir condones y lubricantes y otros insumos de prevención** disponibles a sus pares durante su trabajo de campo. Preidentificará los sitios de reunión como bares, discos, saunas, parques, zonas. Hablará sobre cómo se guardan, se usan y se desechan los condones y si es preciso hará una demostración práctica.
- **Distribuir los materiales de IEC** según sea necesario para apoyar y reforzar los mensajes dados verbalmente durante su trabajo de alcance a iguales.
- **Servir de enlace** entre el par contactado que requiere información adicional para apoyar sus esfuerzos de cambio de comportamiento con su Promotor / Consejero del Programa para llevar a cabo “ la gestión del caso “ ya sea para sesiones y entrevistas personalizadas, capacitación y/o consejería.
- **Dialogar y explicar** a su(s) par(es) contactado(s) sobre comportamientos saludables, en especial sobre la importancia de decidirse a sobre la Asesoría y el diagnóstico oportuno del VIH.
- **Referir a los pares contactados** a los servicios apropiados , incluidos los servicios sociales de salud y bienestar y ONGs.
- **Apoyar a los pares que saben que viven con el VIH** para evitar su aislamiento, animarles a que tengan confianza en el programa y facilitarles los vínculos para que tomen la decisión de buscar una buena atención clínica y la adopción de estrategias de prevención positiva.
- **Trabajar exitosamente en red** con otros actores relacionados con la población clave, tales como dueños de bares y prostíbulos, organizadores de fiestas, trabajadores de salud y otras que se estiman esenciales para el apoyo del trabajo del Animador en el cambio de comportamiento sobre el VIH y la promoción de la salud.
- **Ayudar en otras actividades** relacionadas organizadas por la institución como sesiones de educación e información al público, ferias de salud, eventos de celebración como el 1 de diciembre, día de los ddhh, etc.
- **Trabajar conjuntamente** con su coordinador de Programa / Supervisor (CP/S) para asegurar que el programa está siendo bien documentado, supervisado y evaluado.
- **Bajo la dirección del CP/S** apoyar la inducción y orientación de nuevos miembros reclutados como Animadores para el equipo.
- **Bajo la dirección del CP/S** mantener la interacción y la coordinación con los interlocutores asignados por la Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS del MSP con relación al sistema de referencias del programa (CHAA Eastern Caribbean, 2013).

8. El registro y reporte de actividades

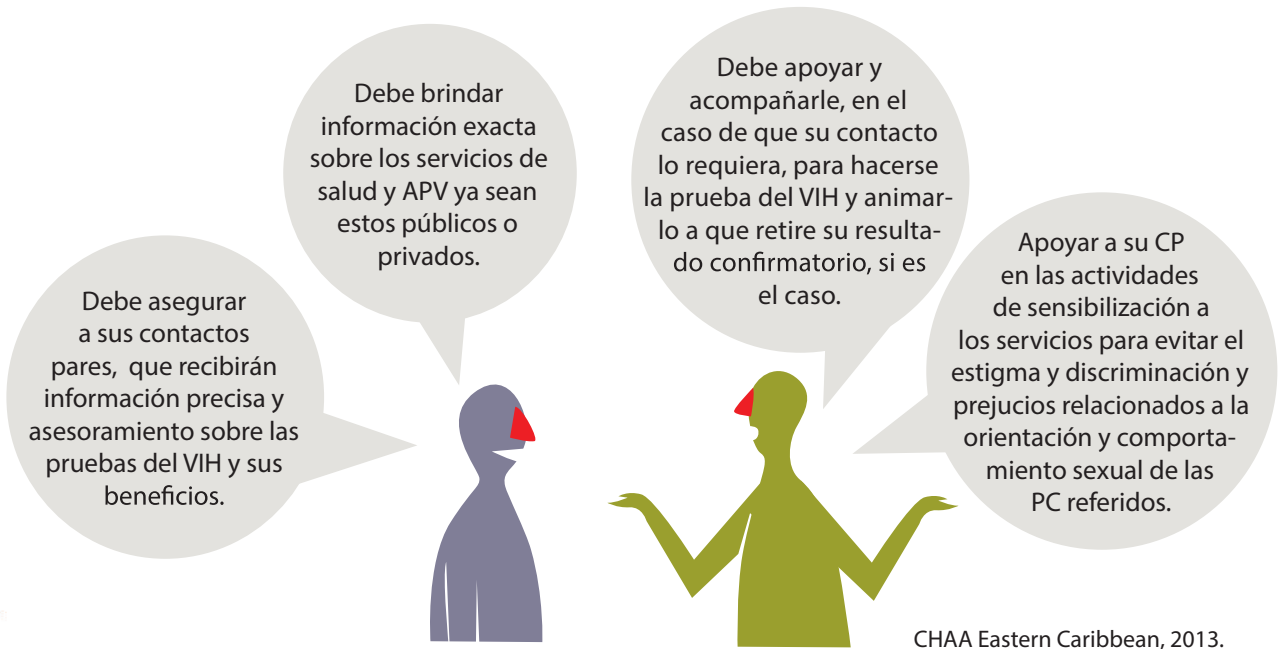
Los Animadores comunitarios con el apoyo y la supervisión del Coordinador de Programa usarán diversas herramientas estandarizadas de recolección de los datos con información precisa y bien documentada de su trabajo de alcance a pares. Estas herramientas son de estricta aplicación del programa y son un requisito esencial del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto R9FM que será aplicado por la Corporación Kimirina como Receptora Principal para el componente de sociedad civil y trabajo con PEMAR clave del proyecto.

Con el apoyo de su CP/S, todos los Animadores llevarán un diario o bitácora, en el que llevarán registro de su trabajo de campo, sobre la situación

que encontraron al inicio del mismo, sobre los cambios identificados en su comunidad, sector, etc; sobre los retos e ideas que sirvan para apoyar y mejorar el progreso del programa. Estas anotaciones servirán de base para escribir pequeños estudios de caso que servirán para ver la evolución / retrocesos y mejoras en el programa y las lecciones aprendidas.

Es competencia del Animador con el apoyo de su CP/S mantener registros precisos de los materiales de IEC, condones y lubricantes recibidos del programa para la distribución e informar al CP/S si se requieren mayor stock de los mismos de tal manera que se mantenga garantizada la satisfacción de la demanda y evitar con ello rupturas del stock.

9. Lo que toma en cuenta el Animador con relación a sus referencias



CHAA Eastern Caribbean, 2013.

La entrega del paquete de servicios por parte de los animadores comunitarios estará listo, cuando:

- El animador haya completado su proceso de inducción sobre los objetivos del programa y su capacitación como Animador Comunitario para la prevención del VIH e ITS.
- Con su Coordinador de Programa y PEP hayan identificado los servicios que formarían parte de la atención integral y apoyo a su grupo de pares participantes del programa, servicios como: asesoría para pruebas voluntarias del VIH, salud sexual y reproductiva, grupos de apoyo LGBT, de tratamiento de adicciones, entre otros que la PC pueda necesitar.
- Se haya realizado el mapeo del área de captación tomando nota de la ubicación o la disponibilidad de los servicios (verificar si el personal es amigable a las PEMAAR, horas de funcionamiento, etc.); identificar las posibles barreras a los servicios (costo, ubicación, etc.); los grupos de interés que deben ser contactados (funcionarios responsables, etc.); y los servicios que dichas instalaciones prestan.
- Cuando se haya presentado con el CP y PEP al servicio de referencia identificado, proporcionándole materiales de IEC del programa y todos los datos de contacto de la organización implementadora del Programa de Animación comunitaria y Prevención del VIH.
- Identificar y sensibilizar a las organizaciones/instituciones de referencia acerca de cómo proporcionar servicios GBT/HSB/TRANS/TS amigables. o población clave.
- Acompañar a sus pares contactados a los servicios de su red de referencia y luego buscar la re-orientación de estos sobre la calidad y eficiencia de los servicios que utilizaron. Supervisar y documentar el sistema de referencia, es decir, aquellas que completaron el proceso de enrolamiento al servicio y de aquellos que no asistieron a los mismos (CHAA / USAID, 2013).

La prevención del daño

Respetar la confidencialidad, las opiniones y creencias de los demás es de suma importancia para el programa de prevención. Se espera que todos los Animadores con la información que reciben directamente de sus pares sea tratada en la más estricta confidencialidad y respetar el proceso de apertura personal. Si la información es

compartida con un animador durante el curso de su trabajo por un par, miembro del personal o un Animador par, y que el animador considera incriminatoria o que representa un grave peligro para el bienestar o la seguridad de la persona que revela la información, se espera en este caso, que el Animador utilice su mejor criterio y comparta dicha información con su Coordinador y/o su Director del Programa de prevención.



1. ¿A quién responde el animador comunitario?

El recurso humano del programa se compone de la siguiente manera:

- El Coordinador de Programa.
- El/los Promotores Educadores de Pares.
- El/los Animador/es.

Al igual que el criterio utilizado para la selección de los PEP como para los Animadores del Programa, esta debe ser una persona con amplio conocimiento, experiencia de trabajo y relacionamiento con la población clave destinataria de la intervención.

2. El Coordinador de Programa

El Coordinador de Programa depende de la Dirección de la Organización o de la Dirección Técnico-Programática si existiese y forma parte del talento humano estable de la institución y cuenta con conocimientos (pueden ser generales) sobre elaboración y gestión de proyectos, monitoreo y evaluación y experiencia en trabajo de incidencia política y cabildeo.

El coordinador lleva la conducción técnica general del programa y la implementación del plan de acción, además del desarrollo de una serie de acciones inherentes a su competencia:

PLANIFICACIÓN: Elaboración de plan programático ajustado a las necesidades identificadas de la población clave seleccionada, a la zona/sector en donde se va a ejecutar y la asignación de los recursos humanos y materiales disponibles.

COORDINACIÓN INTERINSITUCIONAL: Establecimiento y mantenimiento de contactos y vínculos responsables y tomadores de decisión de organizaciones, instituciones y diversos interlocutores relacionados con la población clave de sus sectores de influencia.

EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA: Llevar la previsión del presupuesto del programa para la solicitud oportuna de los recursos para las correspondientes ejecuciones de las asignaciones.

COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL EQUIPO: Organización de las tareas, las responsabilidades y los roles de cada uno.

- Elaboración y monitoreo del plan de trabajo, identificación y resolución de nudos críticos.
- Reuniones de coordinación con los diferentes equipos del programa.
- Diseño de la comunicación externa del programa, lidera el grupo de trabajo de producción de materiales de difusión.
- Contacto continuo con los PEP y los Animadores.
- Es el oficial de enlace del programa de la organización con los técnicos del patrocinador del programa (monitores del Receptor Principal y/u otros que este asigne).
- Junto con los PEP llevan el inventario de insumos de prevención del programa y atienden los requerimientos de los Animadores sobre dichos insumos.

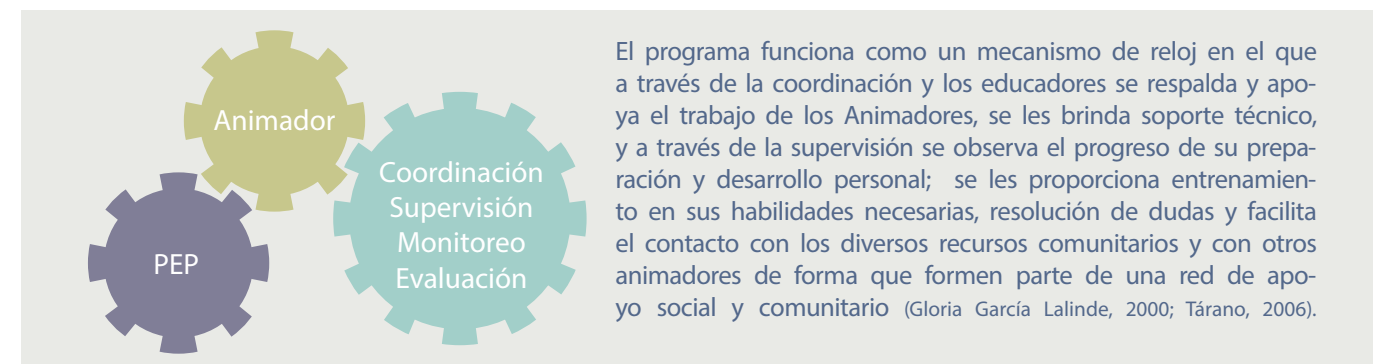
EDUCACIÓN: Organiza el curso de formación de PEP y Animadores y entrena en la metodología de Comunicación de Cambio de comportamiento, comunicación interpersonal y en actualizaciones temáticas relacionadas con el trabajo de PEP y Animadores del programa;

y, a interlocutores de servicios, técnicos y organizaciones sobre prestación de servicios amigables para las PEMAR.

CONTROL DE CALIDAD: Coordina y supervisa que tanto Animadores como PEP documenten sus intervenciones y diligencien los formatos estandarizados de recopilación de la información exigidos por el RP sobre las intervenciones realizadas. Es el responsable de

las bases de datos y hace el control de calidad de los registros para asegurarse que la información está debidamente documentada antes de ser enviada al RP.

EVALUACIÓN: Garantiza que la operación se evalúa adecuadamente y que las conclusiones tienen repercusión en acciones posteriores. Devuelve los resultados y conclusiones a todos los actores implicados.



3. Actitudes y habilidades de la organización y del equipo para el trabajo con las PEMAR

Es muy importante, que tanto la organización huésped del programa de prevención del VIH para poblaciones de las PEMAR, como su equipo técnico-programático responsable de la implementación, adopten un conjunto de actitudes y habilidades necesarias para el trabajo con este tipo de estrategias participativas, en un programa que debe ser reconocido no por cuestionar la vida y conducta o situación particular o social de las poblaciones claves beneficiarias del mismo y que tiene entre sus objetivos un trabajo basado en el reconocimiento de la dignidad de las personas, la aceptación de los demás y la autoaceptación.

CONOCER

Las diversas subpoblaciones de PEMAR, ya que no son una población homogénea. Existen entre ellos diferencias significativas que hay que tomar en cuenta y de ahí la importancia de conocerlos y ofrecerles mensajes y estrategias de prevención adaptadas a las realidades de cada una.

RESPETAR

Son poblaciones que requieren ser tratadas con los mismos derechos de cualquier persona, ser tratados como personas responsables y autónomas, con derechos que respetar y deberes que cumplir.

ESCUCHAR

Cuando la comunicación es bidireccional es más fácil la introducción de mensajes de prevención. La escucha activa es clave y es el principio básico para evaluar las necesidades de la PC. Conviene asegurarse de que el otro tiene tiempo y ganas de escuchar.

NO SER PATERNALISTA

Ni dar consejos sobre cuestiones personales o de comportamiento.

USAR SU PROPIO LENGUAJE

Es importante conocer el argot.

DEMOSTRAR INTERÉS

Preguntar como se siente la gente, dónde han estado, interesarse por los que no vienen últimamente.

NO JUZGAR

Condenar las conductas de riesgo no contribuye al cambio de las conductas, tampoco la prohibición o imposición. Respetar la libertad y la autonomía de la persona es un factor clave.

NO APROPIARSE DE SUS PROBLEMAS

Mejor motivar y apoyar a la gente para resuelvan sus problemas por su cuenta.

APOYAR LOS CAMBIOS POSITIVOS

Apoyar los cambios positivos de conducta y actitud, así fortalecemos la autoestima y la autoeficacia.

CREDIBILIDAD

Es importante ser sinceros sobre lo que podemos hacer, ofrecer apoyo en caso de problemas sólo si lo podemos cumplir.

El análisis de necesidades nos sirve para identificar el modelo de intervención, identificar y describir a la población objetivo, las fuentes de información y el conocimiento existente sobre intervenciones pasadas con este tipo de población. También es importante porque sirve para recoger información y analizarla en términos de confiabilidad, certeza y validez sobre la población clave potencial beneficiaria del programa o proyecto a implementar.

Sirve para identificar los vacíos de información, la investigación que sea necesaria y para desarrollar los lineamientos para el establecimiento de los servicios que contribuyan al abordaje de las prioridades identificadas. Finalmente, el análisis de necesidades sirve para evaluar y monitorear las actividades emprendidas, utilizar la información obtenida para ajustar el análisis de necesidades y repetir el ejercicio desde lo aprendido o documentado.

Elementos que comprenden un análisis de necesidades:	
EPIDEMIOLOGÍA	La situación epidemiológica general de la región o país, cuáles son los grupos más afectados y en qué poblaciones están ocurriendo las nuevas infecciones?
PATRONES DEMOGRÁFICOS	¿Qué sabemos sobre la población gay, bisexual, HSH, trans y TS a la región geográfica y cuáles son las subpoblaciones más afectadas, y en dónde se puede abordar dicha población?
FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS	¿Cuáles son las condiciones económicas y sociales de las PEAR y cuáles son los factores sociales y políticos que más afectarán el trabajo de la prevención del VIH?
ETNOGRAFÍA	¿Cuáles son los conocimientos existentes sobre los factores culturales y comportamentales que afectarán el trabajo de prevención del VIH?
COMPORTAMIENTO E INDICADORES DE COPORTAMIENTO	¿Qué se sabe sobre los factores de riesgo, lugares de esparcimiento social y sexual, uso de preservativo, tasas de ITS y otros indicadores relacionados?
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS	¿Se cuenta con información sobre conocimientos actitudes y prácticas de los diversas poblaciones y de las PEAR?
INVENTARIO DE PROVEEDORES Y SERVICIOS	¿Cuáles son las instituciones sociales más importantes para la población objetivo?
INVENTARIO DE SERVICIOS Y DISCREPANCIA DE SERVICIOS	¿Qué servicios estarían a cargo de miembros de la población clave y qué se sabe sobre los servicios requeridos, pero que no están disponibles?
DEFICIENCIAS EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL	¿Cómo se pueden desarrollar, sostener y monitorear grupos y organizaciones? Y ¿Qué fuentes de información y asesoría se requieren para el desarrollo comunitario y organizacional con grupos pequeños?

* Cuadro continúa en la siguiente página

4. Lo que la organización debe tener en cuenta antes de iniciar el programa de prevención del VIH con animadores comunitarios pares

EL ANÁLISIS DE NECESIDADES

Antes de iniciar un proyecto o programa vale la pena hacer un análisis de la situación a nivel local o nacional para tener suficientes elementos de análisis para responder algunas cuestiones como:

- ¿Qué es lo que se ha hecho?
- ¿Cómo se ha hecho?
- ¿Cuáles han sido los resultados?
- ¿Qué hemos aprendido de las experiencias?
- ¿Qué debemos hacer ahora?



DEFICIENCIAS EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES	¿Qué deficiencias existen en los grupos, en términos de habilidades gerenciales, de administración, finanzas y capacitación? Y ¿Cómo se debe implementar un plan de desarrollo de conocimientos y experiencias?.
DEFICIENCIAS EN EL DESARROLLO COMUNITARIO	¿Cuáles son los grupos que existen pero que no son conocidos?. ¿Cómo se organizan los grupos a nivel local/nacional?. ¿Cómo se puede acceder a redes comunitarias?.

*

La disposición de esta información, sistematizarla y procesarla sirve de base para la intervención y para las futuras intervenciones (Ardila, Stanton, & Gauthier, 1999).

El análisis de necesidades, es una fase más del proceso de intervención y no algo que está fuera de ella. El análisis es normalmente la primera fase de esta intervención y se va a revelar fundamental para orientarla. La programación se hace en base a los resultados del análisis dando respuestas a las necesidades que se hayan identificado como prioritarias (...) Este tipo de análisis es una investigación instrumental ya que el conocimiento que se busca con el análisis no es similar al que busca la investigación básica (aumentar los conocimientos teóricos) sino que es una investigación aplicada que busca que el conocimiento que se obtiene sea útil para actuar sobre la realidad. Esta acción, además, la entendemos orientada a transformar la realidad, a cambiar los aspectos de la misma que no nos satisfacen, para conseguir una realidad más acorde a la que imaginamos como deseable. El análisis es participativo, crítico, creativo e inteligible, ya que debe ser devuelto a la comunidad y debe adaptarse a nuestras necesidades, sin ir más allá de lo que necesitamos ni quedarnos sin saber lo que hace falta conocer (Tárano, 2006, págs. 73-74).

MAPEO

Es un factor clave en los programas de prevención, - y apoyo en VIH con las PEMAR que necesitamos saber en dónde ubicarlos. Para ello, se puede elaborar un “mapa” de los sitios donde se encuentran o se reúnen en cada localidad / ciudad, incluyendo las asociaciones, grupos, bares, discotecas, saunas, videos, parques, calles, cafés, playas, residencias, espacios de trabajo sexual, peluquerías, entre otros.

En la elaboración del mapa es importante especificar el tipo de población hombres gay, otros HSH, trans y trabajadoras sexuales que corresponden para cada sitio. Debe elaborarse una ficha en que se registre toda la información obtenida:

- Nombre del sitio o establecimiento.
- Nombre del dueño o administrador.
- Dirección del Sitio.
- Horario en el que es frecuentado y por que tipo de población.
- Número de población por día y por semana.
- Nivel socio-economico y otras características de la población que frecuentan el sitio.

Es conveniente la elaboración de un mapa topográfico sencillo que ilustre los diversos sitios de encuentro de los distintos PEMAR ya que esto ayudará a tener un panorama general de la distribución de los sitios y servirá de guía a los animadores, educadores de pares, supervisores y/o monitores que deseen visitarlos.

El mapa se debe actualizar periódicamente, dada la frecuencia que los sitios cambian de dirección y a las condiciones socio-económicas. Además de ser una herramienta visual, el mapa ayuda a que los ejecutores del proyecto determinen cuántas personas han alcanzado (Ardila, Stanton, & Gauthier, 1999, pág. 181).

Otro mapa importante a elaborarse es el de la red institucional de soporte con que se cuenta, estas serían:

- Instituciones y organismos no gubernamentales y de la sociedad civil, grupos comunitarios que puedan influir y ayudar a la actividad del trabajo de campo.
- Lugares que la población clave pudiera visitar normalmente (centros comunitarios, unidades de salud comunitaria, unidades de salud del MSP, centros de recreación, asociaciones y clubes deportivos, entre otros).

Esta identificación de recursos permitirá:

- Identificar los recursos existentes y disponibles para las poblaciones claves.
- Identificar las organizaciones civiles, grupos comunitarios, asociaciones y otras que funcionen en la comunidad.
- Identificar la misión de cada organización.
- Identificar las relaciones entre las organizaciones locales y la población clave.
- Identificar una persona clave de contacto en cada organización.
- Identificar la ubicación geográfica en donde se encuentran instaladas. (Ministerio de Protección Social y UNFPA, 2011).

Durante el proceso del mapeo, la identificación de dueños de locales como bares, discotecas y sitios de reunión, es un dato clave para el armado del directorio de personas a contactar, tanto por el Coordinador de Programa y los animadores con la finalidad agendar visitas de sensibilización y explicación del programa y sus beneficios y el establecimiento buenas relaciones con ellos. Así mismo, este proceso debe cumplirse con el res

to de instituciones y organizaciones que sean identificadas y que pueden servir como base de la red de apoyo institucional y la prestación de servicios a los diversas subpoblaciones de PC, de tal manera que puedan establecerse en lo posible convenios de cooperación y que el programa pueda contribuir a su sensibilización y concienciación en la prestación de servicios amigables.



5.1 LA PROGRAMACIÓN

El CP/S conjuntamente con el equipo de PEP y los Animadores elaboran el plan operativo anual, el mismo que debe incluir los indicadores o metas a alcanzar por cada uno de los equipos y a su vez por cada uno de sus miembros, y de acuerdo a la zonificación y/o área de trabajo asignada por sector de pertenencia de los animadores. Tanto animadores como los educadores deberán realizar su programación semanalmente.

Cuando el programa involucra a varias organizaciones trabajando con la misma población la zonificación es esencial debido a que los animadores seleccionados, en principio, deben provenir de cada uno de los sectores tanto poblacionales como del área de su influencia, elegidos para la intervención con sus pares, esto hace compleja la implementación debido a la importancia de la fijación de la territorialidad o ámbito de la intervención por cada una de las organizaciones subreceptoras.

La preparación de la intervención implica el trabajo en red entre las diversas organizaciones, en donde el intercambio de la información y el vínculo de los diversos equipos resulta esencial ya que, dependiendo de las características del programa, en este caso, una multi-intervención, se requiere que las organizaciones SR desarrollen la programación general y la operativa tomando en cuenta dicha zonificación y con ello evitar los traslapes y la saturación (repetición) de los alcances y la competencia.

La programación de los animadores es individual debido a que el principal ámbito de su intervención es uno-a-uno. Esto es importante tenerlo en cuenta para evitar la tendencia de que los animadores hagan su intervención en grupo.

Cada animador ha de conocer las funciones que le corresponden como tal, realizando el seguimiento de las actividades que le hayan sido asignadas e implicándose tanto en las propias como en las del grupo.

Asegurar en la programación que el seguimiento del trabajo debe ser continuo y semanalmente se realizan reuniones de trabajo para evaluar el grado de cumplimiento de las distintas responsabilidades y tareas [y también las observaciones de su trabajo de campo reseñadas en sus bitácoras o diario de la intervención]. En estas reuniones se aprovechará para evaluar si la carga de trabajo es equilibrada dentro del equipo, redistribuyendo, si fuera el caso, las tareas asignadas a cada componente del equipo (Tárano, 2006, pp. 85, 102).

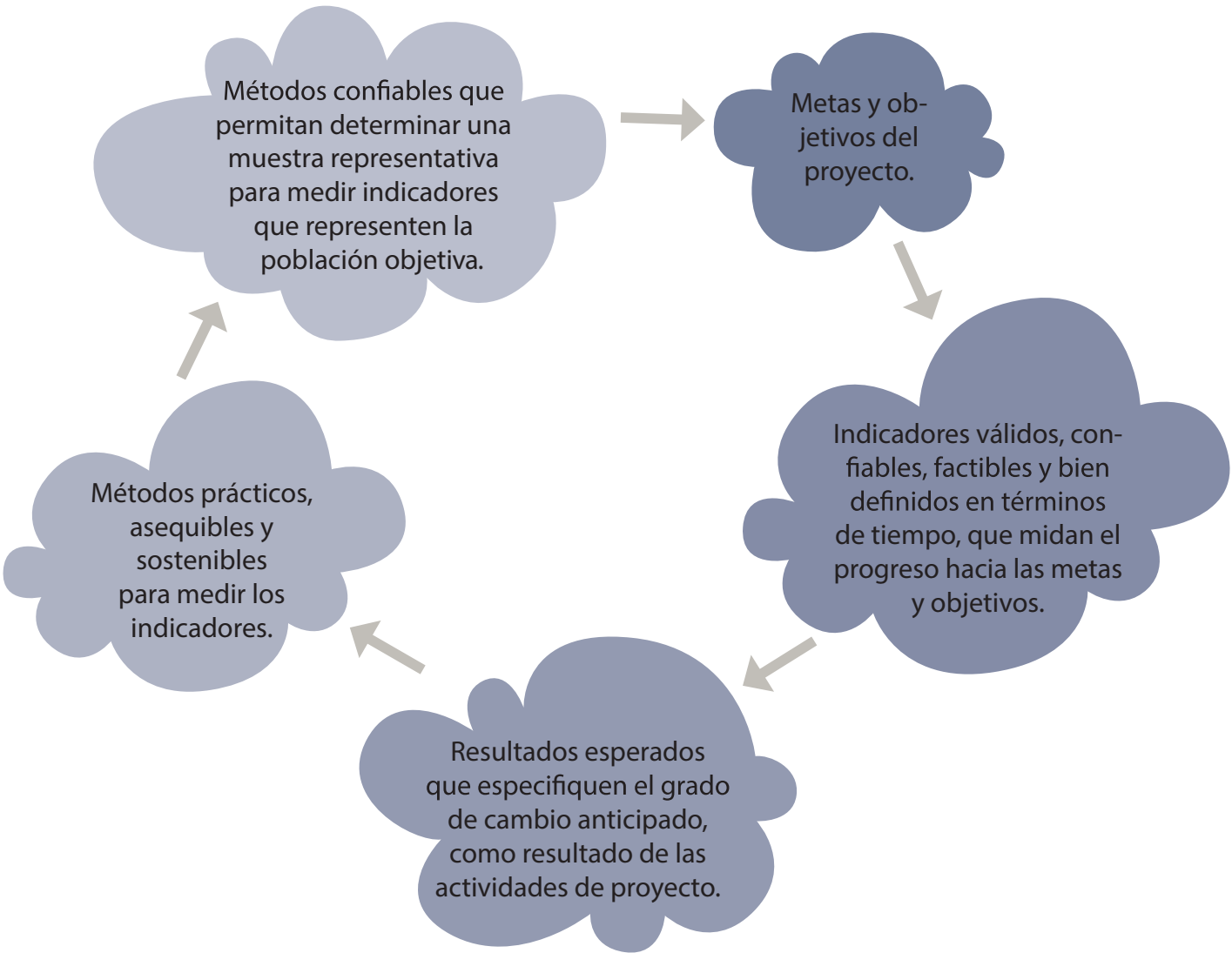
EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN

El monitoreo es el proceso continuo de recolectar y analizar información sobre la implementación del proyecto con el fin de determinar si las actividades están ejecutándose tal como se planearon. Es necesario establecer métodos adecuados para desarrollar las actividades de monitoreo.

La evaluación es el proceso de recolectar y analizar la información en tiempos consecutivos, en función de la eficacia y el impacto del proyecto. Un enfoque participativo del proceso debería involucrar a la comunidad y a los distintos actores que toman parte en el proyecto. El éxito final y la sostenibilidad de éste a largo plazo dependen de la aceptación de la comunidad. Esto solamente puede ser determinado con alguna certeza si se involucra a la comunidad en la evaluación.

Antes de que empiece el proyecto, es importante que el equipo esté de acuerdo en la terminología que será utilizada. De esta manera, se asegurará un mejor entendimiento entre sus miembros y las demás personas involucradas.

Un plan de evaluación debe incluir:



Hay muchos métodos no formales que se pueden utilizar para monitorear la dirección, la acogida en la comunidad o la calidad y desempeño del proyecto:

- Comentarios personales diarios.
- Revisión semanal de las actividades realizadas.
- Talleres anuales de revisión.
- Sesiones colectivas mensuales de identificación y solución de problemas.
- Discusiones informales semanales con el equipo y miembros de la comunidad.

Ardila, Stanton, & Gauthier, 1999, p. 86.



Finalmente, es importante recordar que el proceso de planeación es cíclico. Es un proceso dinámico e interactivo, basado en ciertos valores, políticas y una serie de supuestos. El monitoreo y la evaluación son parte intrínseca del proceso de planeación y deben ser vistas como tareas que es necesario ejecutar durante todo el proceso y al final del proyecto.

Repasando entonces, la implementación del programa sigue una secuencia de insumos, actividades y resultados esperados que deben traducirse en el logro de los objetivos.

ALGUNAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:

- La selección y el reclutamiento del personal para proveer servicios específicos.
- Capacitación del equipo para ofrecer servicios de acuerdo a los lineamientos del programa.
- Ubicar los espacios e instalaciones donde se ofrecerán los servicios.
- Diseño de la imagen del programa, productos educativo-comunicacionales.
- Movilizar a las comunidades para participar en las actividades del proyecto y utilizar los servicios apropiados.
- Supervisar y apoyar al equipo del proyecto.
- Coordinar actividades con otros proveedores de servicios en el área, así como con entidades nacionales.
- Establecer mecanismos adecuados con el objeto de recolectar la información para el monitoreo y la evaluación del proyecto.

Caja de herramientas
SECCIÓN A

La presente sección fue tomada y adaptada de
International HIV&AIDS Alliance, Bridge
Project. USAID, 2010



1. La comunicación interpersonal
2. Evaluación de las necesidades del contacto
3. La referencia a servicios

1. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

Esta primera sesión es acerca de las destrezas de comunicación. Comunicar bien es una destreza que como Animador comunitario necesita desarrollar para su trabajo de alcance a iguales, ya que la comunicación interpersonal es la estrategia clave de su trabajo. Sin buenas habilidades de de comunicación, le resultará difícil hablar abiertamente con sus pares y otros interlocutores y ganarse la confianza, así como el poder hacer una evaluación de la persona y convencerle de la importancia de asistir/demandar servicios de salud.

¿Cómo se comunican las personas?

Las personas se comunican en forma verbal (a través del uso de palabras) o no verbal (a través del uso del lenguaje corporal). Estos son algunos ejemplos de comunicación no verbal:

- Las expresiones de la cara (por ejemplo, sonreír o fruncir el ceño).
- Su postura (por ejemplo, estar recostado o erguido).
- La forma de la mirada (alerta, ojos medios cerrados, o en blanco).

A veces durante una conversación es muy común no entender lo que la persona está diciendo. Cuando no esté seguro acerca de lo que se está diciendo, es necesario pedir a la persona una aclaración sobre lo que está hablando. Esto asegura que la comunicación fluya

correctamente y que usted escuche con atención lo que las personas dicen o solicitan.

Para identificar las necesidades de la persona con la que conversa y proporcionarle la información correcta, debe comunicarse de una manera que sea comprendida con claridad. Usted debe concentrarse en el contenido y en los sentimientos usando tanto la comunicación verbal como no verbal. En una conversación la mayoría de las personas quieren:

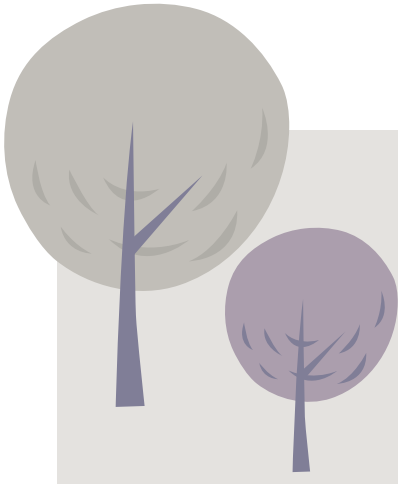
- Que se les hable abiertamente.
- Ser escuchados y ser capaces de expresar sus propios puntos de vista.
- Ser tomadas en serio.
- Estar tranquilas.
- Recibir explicaciones en un lenguaje claro y sencillo.



¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN?

La comunicación es el intercambio de información, ideas o sentimientos entre las personas. Se intercambian ideas a través de signos o comportamientos comunes (escritura, conversación, señales, etc.); un sentido de mutua comprensión y simpatía.

Para mantener un buen nivel de comunicación, tenemos que entender las reglas básicas de cómo ocurre una buena comunicación. Una buena clave para la buena comunicación interpersonal es la escucha activa. Esta implica seguir algunas reglas simples y prestar atención. A continuación algunos puntos que usted requiere tomar en cuenta como parte de su proceso de aprendizaje:



CONSEJOS

- Vístase de una manera sencilla, sin exageración o de la manera más similar a sus pares.
- Sea amable y sonría cuando se encuentren.
- Sea simpático y atento. Acepte la perspectiva e ideas de su interlocutor.
- No utilice palabras complicadas o técnicas.
- Recuerde mantener la conversación de manera simple y razonable.

1. Preste atención	Mantenga el contacto visual con la persona, pero no la vista fija en ella.
2. Postura	Recuerde mantenerse relajado, abierto, ligeramente inclinado hacia la persona, contacto visual, sentado cerca de ella.
3. Permitir guardar silencio	Las personas se comunican a través del silencio, así como por el habla.
4. Asegurar su entendimiento	Parafrasear o resumir lo que su contacto le ha dicho. Por ejemplo diga: "Usted me ha dicho..."
	Aclarar algún aspecto de la conversación para asegurarse que entiende lo que le han dicho. Reflexionar sobre los sentimientos, por ejemplo diga: "¿así que usted se siente contento acerca de los que le está pasando?"
5. Revise su comprensión	Si usted pregunta "¿usted entiende? La mayoría de las personas responden "Sí". Así que es mejor para comprobar que su contacto entiende lo que le ha dicho, pídale que repita los puntos principales utilizando sus propias palabras.
6. Pregunte	Haga preguntas a su contacto para explorar una situación. Esto le ayudará a averiguar cuáles son las necesidades de su contacto.



LO QUE DEBE HACER
PARA ESCUCHAR
ACTIVAMENTE

- Dejar de hablar y escuchar.
- Elimine las distracciones (como el teléfono celular).
- Haga preguntas que tengan como objetivo obtener información detallada.
- Concéntrese en lo que está diciendo.
- No haga conclusiones anticipadas.
- Sea amable, preocupado y atento.
- Anime a su contacto a que hable.

Hacer y responder
preguntas

Existen dos tipos de preguntas, cerradas y abiertas. Se hace una pregunta cerrada cuando necesitamos de una respuesta simple. Utilizar preguntas abiertas sirve cuando queremos que la persona se exprese más ampliamente y para conversar sobre sus preocupaciones. Sirven para obtener mayor información y promover el intercambio de puntos de vista y estimular la retroalimentación.

EJEMPLOS DE PREGUNTAS CERRADAS Y ABIERTAS

Preguntas cerradas (Sí o No)

- ¿Estás enfermo?
- ¿Has discutido tu estatus de VIH con tu pareja o algún miembro de la familia?
- ¿Te has hecho la prueba de VIH?

Preguntas abiertas

- ¿Cómo puedo ayudarle?
- ¿Cómo está su pareja? ¿sus hijos?
- ¿De qué manera te sientes mal?

A veces cuando se hace una pregunta las personas sienten vergüenza de decir lo que ellos no saben la respuesta, porque:

- Porque no saben cómo quedar ante la otra persona.
- Ellos consideran que están revelando su ignorancia o falta de conocimiento.

El animador comunitario, debe darse cuenta que nunca podrá saber todo lo que se espera y no se espera eso de usted. Dar información incorrecta o falsa a las

personas que contacta para el proyecto puede afectar sus relaciones con ellas. También puede ser riesgoso.

ALGUNOS TIPS SI USTED NO
SABE QUÉ RESPONDER

- Nunca responda a una pregunta si no está seguro.
- Identificar al mejor proveedor de servicios que pueda dar respuesta a la pregunta.
- Diga "lo siento, no sé la respuesta, pero si sé de personas/servicios que puede ayudarle con esta."

La comunicación no verbal

La comunicación no verbal se hace a través de gestos físicos. Le da sentido a lo que se ha dicho, escuchado o entendido. Se conoce como el lenguaje corporal.

Usted debe estar en capacidad de comunicarse en forma verbal y no verbal. Cuando usted no está seguro de lo que el lenguaje corporal de la persona está indicando, usted debería comprobarlo y preguntar.

La siguiente tabla sugiere algunos vínculos que pueden haber entre una señal no verbal y un posible sentimiento asociado a la misma.

COMUNICACIÓN NO VERBAL	SENTIMIENTO ASOCIADO
Sonrisa Ceño No quedarse quieto en el asiento Mover las piernas hacia arriba y hacia abajo No puede mantener las manos quietas Ojos bien abiertos Rascarse la cabeza Contacto con los ojos Asiente con la cabeza Sentado cerca Inclinado hacia Ojos bien abiertos / la boca abierta	• Feliz o satisfecho. • Descontento o desaprobación. • Incomodo. • Tenso. • Tenso o avergonzado. • Asustado. • Inseguro de sí misma/o. • Serio o poniendo atención. • Entendimiento. • Relajado. • Interés / animado a seguir. • Disgustado o sorprendido.

Barreras para la buena comunicación interpersonal

Por lo general algunas veces se presentan barreras para una buena comunicación interpersonal debido a diferencias culturales, edad, género, religión, educación o étnicas. Estas barreras usted no podrá manejarlas.

Las barreas que usted podrá manejar, incluyen:

Maneras de vestirse. Vestirse de una manera que le hace ver muy diferente a las personas que contacta:

- Criticar a su contacto.
- Hacer falsas promesas.
- Hablar demasiado.
- Mostrar un lenguaje corporal negativo.
- Dar demasiada información a la vez.
- Interrumpir a su interlocutor cuanto está hablando.
- Censurar a su interlocutor cuando este trata de explicar.
- Reunirse en un lugar en donde la privacidad no puede ser mantenida.
- Tener deficiente habilidad de escucha.
- Decir a la persona lo que tiene que hacer (en vez de dejarle que ella tome sus propias opciones).

- Especular acerca de la situación de la persona.
- Tomar distancia para evitar la dificultad de abordar temas sensibles.
- Sentir temor de provocar emociones como la tristeza o la ira, o en su defecto reconocer la expresión de dichas emociones.
- Sentir temor de abordar temas tabú como la muerte, el comportamiento sexual o el VIH.

También pueden existir otras barreras de la persona receptora:

- Siente temor de que usted no pueda mantener la confidencialidad.
- Temor a ser criticada por usted.

¿QUE PUEDE HACER USTED PARA ROMPER LAS
BARRERAS?

Reflexione sobre las barreras de comunicación señaladas. Considere cuáles se aplican a usted y decida que puede hacer para resolverlas.



La diferencia entre la consejería y la comunicación interpersonal

A veces, las personas que han recibido capacitación en destrezas de comunicación se llaman así mismos consejeros. Esto es incorrecto. Las personas que trabajan con los demás como enfermeras, médicos, trabajadores sociales, acompañantes domiciliarios y animadores como agentes comunitarios de referencia, requieren de buenas habilidades de comunicación para hacer bien su trabajo. Sin embargo, la mayoría de estas personas no están entrenadas como consejeros. Esto significa que han sido capacitados para comunicarse con las personas a las que ayudan, pero no han tenido un entrenamiento en consejería.

El Animador comunitario como agente de referencia, necesita comunicarse y escuchar de manera efectiva. Sin embargo, la consejería tiene un propósito diferente y la persona que la realiza requiere de un entrenamiento especial.

El asesoramiento es cuando un consejero ve a un usuario en un ambiente privado para explorar una dificultad que esta persona está enfrentando. En el contexto del VIH, la consejería es:

- Una conversación privada entre un usuario y un consejero, que tiene como objetivo ayudar a la persona a lidiar con el estrés y tomar decisiones personales relacionadas al VIH/Sida-ITS.
- Implica el diálogo y la búsqueda de opciones para informar las decisiones y cambios en el comportamiento.

El buen asesoramiento es un proceso de apoyo que ayuda a la gente a tomar sus propias decisiones y asumir la responsabilidad de sus propias acciones.

La diferencia entre la consejería y otras formas de ayuda, es la manera en la que el asesor y el usuario se comunican y se relacionan entre sí.

Con el fin de recomendar a sus contactos, debe tener una lista actualizada de todos los servicios que ofrecen asesoramiento en su localidad.

LO QUE DEBE HACER CUANDO SU CONTACTO NECESITA ASESORAMIENTO

- Proveer a su contacto información sobre los beneficios de la asesoría y referirlo posteriormente al servicio de consejería.
- Fomentar conductas orientadas a la reducción de riesgos frente al VIH y las ITS.
- Apoyar a los contactos que viven con el VIH y a su círculo cercano, a lidiar con el diagnóstico.
- Analizar las decisiones que su contacto necesita hacer de acuerdo a sus circunstancias de vida
- Referir a su contacto a los servicios apropiados de prevención, tratamiento y cuidado.



¡ATENCIÓN!

- Las buenas destrezas de comunicación son esenciales para un Animador Comunitario.
- No olvide sonreír, ser amable y accesible.
- Mantenga un lenguaje sencillo y cordial.
- Preste atención a la comunicación no verbal.
- No tenga miedo de decir que no sabe la respuesta.
- Si usted no está claro sobre lo que la persona le está diciendo, pídale que se lo aclare.
- Los Animadores no son consejeros y NO deben ser presentados como tales.

2. LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS CONTACTOS

En esta sesión exploraremos una de las habilidades más importantes que como Animador Comunitario debe desarrollar y utilizar. Esta sesión tiene que ver con la forma de evaluar las necesidades de los pares contactados, en lo que se refiere a los servicios.

¿QUÉ ES UNA EVALUACIÓN?

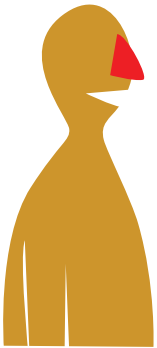
Una evaluación es cuando se exploran las necesidades de un individuo para identificar lo mejor que podría ayudarle a mejorar su salud y bienestar.

de su salud y su bienestar. Por ejemplo, usted lo hará dialogando con su gente sobre como ellos pueden reducir el riesgo de la infección o transmisión del VIH, y fomentar un positivo cambio de comportamiento.

Usted también ayudará a identificar y referir a sus pares a los servicios que satisfagan sus necesidades, por ejemplo, servicios de asesoría para pruebas voluntarias, unidades de atención de salud para diagnóstico y atención de ITS o de tratamiento de VIH.

Como un Animador Comunitario usted trabaja con sus pares que se encuentran o viven en su sector/zona con la finalidad de animarles a mejorar el cuidado

Para entender las necesidades de la persona, es necesario llevar a cabo una evaluación. Esto le ayudará a averiguar qué tipo de apoyo que necesita.



LO QUE DEBE HACER EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Cuando te encuentras con un nuevo contacto, o uno que no has visto en mucho tiempo, es importante conseguir un poco de información para explorar en que aspectos puede ser apoyado. Para ello haga lo siguiente:

1. Preséntese y explique los motivos por los cuales quiere hablar con él.
2. Guiarse por la lista de chequeo de identificación de necesidades (lista en la pág. 37).
3. Acordar los próximos pasos, que puede incluir la realización de la referencia.

PASO 1

¿Qué está involucrado en cada paso del proceso de evaluación?

PRESENTESE Y EXPLIQUELE EL MOTIVO DE SU INTERÉS DE CONVERSAR CON LA PERSONA.

Cuando encuentre o conozca a alguien, diga su nombre e indíquele que usted está trabajando en la segunda fase del proyecto de la Ronda 9 del Fondo Mundial con la organización (mencione el nombre de su organización sub-receptora). No olvide sonreír y ser cortés. Averigüe si este es el momento adecuado para hablar con él. Si no es así, pregunte si usted puede concertar otra cita para reunirse.

Explique lo siguiente:

- Que su papel en este servicio comunitario es la de apoyar a las personas a acceder a los servicios que la persona pueda necesitar como:
 - La prueba del VIH.
 - Los condones.
 - Tratamiento y cuidado de las ITS.
 - Servicios de atención primaria en salud para las distintas poblaciones PEMAR.
 - Servicios de tratamiento y cuidado para personas viviendo con VIH.
- Que su organización y usted han visitado todos los servicios de la localidad y que conocen las facilidades de acceso a los mismos.
- Que usted sigue estrictas normas que incluyen la observación de la confidencialidad.
- Que él puede conversar con usted solo aquellos temas con los cuales se sienta cómodo hablándolos.

Pregúntele si tiene alguna inquietud adicional y respóndale.

PASO 2

Aplicación de la Lista de chequeo de la evaluación de identificación de necesidades

Pregunte a la persona si estaría dispuesta a responder algunas preguntas para ayudarle a identificar sus necesidades. Si está de acuerdo con esto, seguir la lista de verificación (consulte la lista de verificación en la página siguiente).

PASO 3

Acordar los próximos pasos, puede incluir la realización de la referencia

Sugerir y llegar a un común acuerdo sobre los servicios que podrían servir a la persona abordada (revisar el directorio de referencias con la persona y recomendar el servicio más adecuado a sus necesidades identificadas). A continuación usted puede conversar con la persona sobre las maneras en cómo les puede apoyar como acompañarle al/los servicio(s) recomendado(s).

¡RECUERDE!

- Preséntese, sonría y explique su rol.
- Use la lista de chequeo de verificación para evaluar las necesidades de su contacto abordado.
- Demuestre sensibilidad y respeto cuando haga preguntas.
- Converse y sugiera servicios que puedan ser útiles para la persona.
- Analice la manera de cómo puede serle de utilidad a la persona.

Ejemplo de la lista de verificación para la evaluación de necesidades

FECHA		
No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Usted conoce su estatus de VIH? ¿Tiene algún inconveniente en decírmelo? (SI / NO)	
2	¿Cuál es su estatus de VIH? (Positivo / Negativo / No sabe)	
Si la respuesta es “positivo”, vaya a la pregunta 3, si es “negativo”, vaya a la 14; y “si no lo sabe”, vaya a la 11		
Si es VIH positivo		
3	¿Está usted en contacto con estos servicios? Chequeos médicos de rutina. Tratamiento antirretroviral. Grupos de apoyo para personas viviendo con VIH. Planificación familiar. Otros (enumérelas).	
4	Si no es miembro de un grupo de apoyo, pregunte si quiere participar en uno	
5	¿Tienen los miembros de su familia conocimiento de su diagnóstico?	
6	¿Su pareja sexual se ha hecho la prueba? (SI / NO) Yo puedo darle detalles de donde usted puede recibir asesoría y la prueba de VIH gratis.	
7	¿Usted ha recibido orientación acerca de cómo vivir positivamente, por ejemplo, cómo alimentarse bien o sobre cómo evitar cosas que pueden incrementar el riesgo de indisposición?	
8	¿Está usted bajo tratamiento? ¿Si es así, cómo lo está manejando cada día?	
9	¿Si usted no está tomando medicamento antirretroviral, cuándo fue la última vez que visitó a un doctor para chequear si puede ya comenzar a tomarlo? ¿Usted sabe dónde ir?	
10	¿Sabe que servicios pueden ser de utilidad para usted, están disponibles en su localidad?	
Ahora vaya a la pregunta 14		
Si él no conoce su estatus de VIH		
11	¿Usted se ha hecho una prueba de VIH en el pasado? Si es así, ¿hace cuánto tiempo?	
12	¿Usted sabe dónde ir para hacerse la prueba?	
13	Si usted tiene una pareja estable, ¿Ustedes han considerado ir a hacerse la prueba juntos?	
Continuación pregunta 14		
14	¿Usted reconoce cuál es su riesgo personal de infección y transmisión del VIH? ¿Usted conoce a dónde puede ir para encontrar más servicios sobre prevención del VIH?	
15	¿Usted conoce acerca de los servicios para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y a dónde puede ir?	

3 . REFERENCIA A LOS SERVICIOS

En esta sesión se ofrece una breve descripción de cómo hacer referencias exitosas. Esta sesión le ayuda también a adquirir los conocimientos y destrezas que usted necesita para hacer una referencia.

¿QUÉ ES UNA REFERENCIA?

Es la recomendación a una persona de un proveedor o servicio de atención después de una evaluación de sus necesidades.

LAS REFERENCIAS

- Proveen una pronta respuesta a las necesidades de la persona.
- Brindan a la persona todo el cuidado que requiere.
- Reducen la duplicación de recursos y servicios.
- Establecen una red de servicios con un mismo propósito y vínculo.

Como un Animador comunitario usted puede ayudar a las personas a entender sus necesidades, pero no tiene todas las respuestas. Otra manera práctica de ayudar es refiriendo a sus contactos (personas alcanzadas) a los proveedores de servicios. Su conocimiento de los servicios estará fortalecido al estar en comunicación constante y abierta con dichos proveedores.

El programa de prevención con Animadores Comunitarios debe contar con un directorio de servicios que incluya información como por ejemplo, horario de atención, tipos de servicios que presta, persona de contacto y cualquier otra información que resulte clave para la persona que va a ser referida a dicho servi-

cio, en particular de su política de aceptación o el tipo de convenio que existe para su atención. El animador día a día debe estar informado a detalle sobre nuevos servicios o cambios en los mismos para de esta manera mantener actualizado el directorio de referencias.



¡RECUERDE!

Nunca refiera a uno de sus alcances (contacto) a un proveedor de servicios, sin contar previamente con un acuerdo con el proveedor sobre la atención de su población clave.

LO QUE DEBE HACER ANTES DE HACER UNA REFERENCIA

- Resuma lo que usted aprendió acerca de las necesidades de su alcance (contacto) durante la evaluación.
- Identifique que servicios son relevantes para las necesidades de la personas contactada.
- Acuerde con su alcance (contacto) el tipo de servicio que le gustaría que le hiciera la referencia.
- Proporciónale la siguiente información:
 - Dónde está el servicio.
 - Cómo puede llegar hasta el servicio.
 - El horario de atención del servicio.
 - Por quién preguntar cuando llegue al servicio y en qué área se encuentra.

- El costo del servicio (si es el caso).
- El tiempo de duración de la atención.
- Qué tipo de atención va a recibir cuando llegue al servicio.
- Que va a pasar si no decide asistir al servicio.

Averigüe si la persona va a ir sola o acompañada. Ofrezcale su apoyo, si está disponible para hacerlo.

Siguientes pasos para concluir la entrevista con la persona contactada:

- Pregunte a su contacto si tiene más inquietudes o dudas.
- Si es el caso, complete la forma de referencia (formato en la pág. 40)
- Arregle una cita con su contacto después de que haya asistido al servicio.
- Complete los formatos de registro del alcance.

Hemos referido a nuestro contacto (alcance) a los servicios: ¿cómo sabremos qué fin tuvo?

Saber que pasó una vez que hemos referido a uno de nuestros contactos a cualquiera de los servicios es importante porque nos permite medir el éxito del alcance y evaluar si el proceso se ha cumplido de acuerdo a lo planeado, para hacerlo tome en cuenta los siguientes pasos:

1. Averigüe si su contacto asistió al servicio y experimentó algún inconveniente.

2. Si no fue al servicio pudo haber sido por miedo por tener que ir por su propia cuenta. Averigüe si le gustaría que lo acompañara al servicio.
3. Para saber si la visita fue útil, consulte con su contacto (alcance), si el servicio satisfizo sus necesidades.
4. Averigüe si la persona requiere apoyo adicional para la siguiente visita.
5. Comprobar si las necesidades demandadas no fueron cumplidas por el proveedor de los servicios, en este caso averiguar el por qué de esta situación.
6. Dar seguimiento con el proveedor de servicios para entender lo sucedido.
7. Informar a la coordinación del programa para que este canalice la informaciones al nivel de competencia del servio para buscar mejoras en el futuro.



¡RECUERDE!

- *Es importante entender las necesidades de la persona con relación a su situación sobre el VIH e ITS, y de su salud en general antes de referirle a un servicio específico.*
- *Conocer los servicios que forman parte de la red y dígame a la persona contactada qué puede esperar cuando llegue al servicio.*
- *Recuérdale a la persona contactada por qué el servicio le ayudará a mejorar su salud y bienestar.*
- *El seguimiento a la referencia es importante para averiguar si la misma se ha realizado correctamente.*

Ejemplos de formatos para uso del Animador Comunitario

FORMATO 01. REFERENCIA A SERVICIOS:

Nombre del Proyecto:

Nombre de Usuario:.....Referencia No. :.....

Edad del Usuario:.....Fecha____/____/____

Localidad:Sector:.....

Organización que refiere:

FECHA REFERENCIA	SERVICIO SOLICITADO	UNIDAD	FECHA ATENCIÓN
	APV	US-MSP # 2	
	Prueba de VIH		
	Chequeo Salud		
	Diagnóstico y tratamiento ITS		
	Tratamiento de VIH/adherencia		
	Otros servicios..especificar.....		

Razones de la referencia:

Nombre del Animador Comunitario que hace la referencia:

Área de trabajo:.....Localidad:.....

Firma y nombre del Animador Comunitario:

Servicio prestado por:Fecha.....Firma:

Comentarios del/a prestador/a de servicios:

.....

Este formato se diligencia por triplicado:

- Una copia para el proveedor del servicio.
- Una copia para el usuario referido al servicio.
- Una copia para el informe del CP/S.

FORMATO 02. FORMULARIO DE REGISTROS DE REFERENCIAS

Nombre de Proyecto:

FORMULARIO DE REFERENCIAS REALIZADAS

LISTA DE SERVICIOS	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD U ORGANIZACIÓN	NUMERO DE REFERENCIAS REALIZADAS
APV		
Prueba de VIH		
Chequeo de Salud		
Diagnóstico y tratamiento ITS		

FORMATO 03. FORMULARIO DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Nombre de Proyecto

FORMULARIO DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AUDIENCIA	CRONOGRAMA
(En donde tomará lugar)	¿Quién o quiénes serán los alcanzados?	Cuándo tomara lugar (fecha de inicio y fin)



FORMATO 04. FORMULARIO DE INFORME DE ACTIVIDADES

1. introducción

Usted debe proporcionar una breve descripción o resumen sobre lo que describe en el informe. Aunque esta sección aparece al principio, si prefiere la puede completar al final.

2. Las actividades previstas para el mes

Usted debe proporcionar una lista de todas las actividades que había planeado para todo el mes. Incluso las actividades planificadas, pero que no se llevaron a cabo. Todas deben ser reportadas.

3. Los logros alcanzados contra las actividades planificadas

De una breve reseña de cada actividad, cuándo y cómo la actividad se llevó a cabo, el número de personas involucradas y los resultados. Usted debe incluir las razones por las cuales algunas actividades planificadas no fueron ejecutadas, y cómo va a hacerlo en el futuro.

4. Retos y soluciones propuestas

Muchas veces no podemos evitar los problemas o barreras en nuestro día a día. Proporcione una breve descripción de los desafíos que usted o sus alcances encararon este mes. Si es un reto personal describa cómo lo piensa abordar en el futuro.

5. Documentos adicionales

Incluir estos dos documentos con su informe :

- Su formulario de planificación de la acción para el próximo mes.
- Formulario de referencias realizadas.

Caja de herramientas
SECCIÓN B



1. Aspectos básicos sobre el VIH
2. Otras infecciones de transmisión sexual - ITS
3. Bibliografía



1 . ASPECTOS BÁSICOS DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

¿Qué es el VIH?

El virus de inmunodeficiencia humana –VIH– es una partícula infecciosa que afecta al sistema inmunológico, llamado también “sistema de defensa”, que afecta la capacidad de respuesta del organismo de una persona a las enfermedades (...) El virus es extremadamente débil fuera del cuerpo humano. El virus no puede penetrar la piel sana, solo ingresa al organismo por unas determinadas “puertas de entrada” a saber: heridas abiertas, mucosas o por el torrente sanguíneo.

¿Qué es el sistema inmunológico?

Es el sistema de defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Por una serie de pasos, este sistema se encarga de generar unas células especiales, llamadas anticuerpos, para combatir y destruir los agentes infecciosos invasores antes de que causen daño. Estos agentes pueden ser: bacterias, hongos, virus.

¿Qué ocurre en el organismo cuando ingresa el VIH?

Poco después de que tiene lugar la infección, el sistema inmunológico del organismo se prepara para enfrentar el virus mediante anticuerpos (...) Sin embargo, la velocidad con la que el virus se replica es superior a la velocidad de la respuesta generada por el organismo (...) con el tiempo, el virus puede anular la respuesta del organismo ante la enfermedad, momento en que se pueden reconocer una serie de síntomas y signos propios del debilitamiento del sistema inmunológico, denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

¿Qué es el Sida?

El Sida se caracteriza por la manifestación clínica de las infecciones oportunistas que afectan al cuerpo huma-

no debido al bajo nivel de sus células de defensa y al alto nivel de réplicas del VIH en la sangre. No obstante cabe señalar, que una persona que ha llegado a la etapa de Sida puede regresar a una etapa asintomática si tiene la atención médica adecuada y oportuna, acceso a los medicamentos y lleva hábitos de vida saludables.

¿Cómo se transmite el VIH?

El virus que causa el Sida es un pequeño organismo que no puede reproducirse solo, y por tanto, necesita alojarse en un ser humano para poder vivir y replicarse. Se aloja en los fluidos corporales, particularmente en la sangre, en los fluidos vaginales, en el líquido preeyaculatorio, el semen y la leche materna.

Esta característica determina unas vías de transmisión particulares. Estas son: la sexual, la perinatal (de madre a hijo), parenteral (a través de jeringuillas).

¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?

Sexual: Es llamada así porque sucede en las relaciones sexuales no protegidas, es decir, sin preservativo o con uso inadecuado del mismo, con una persona con VIH. Esta es una vía de transmisión dado que, en estas relaciones, se entra en contacto con sangre, semen, líquidos cérvico-vaginales y líquido pre-eyaculatorio.

En este sentido, se reconocen -entre las prácticas sexuales que no representan exposición al virus- el coito anal, vaginal y oral protegidos (es decir, usando condón), los abrazos, las caricias, los masajes, la masturbación, la masturbación mutua (sin heridas en la piel).

Parenteral: Sucede cuando se penetra la piel por medio de una aguja u otros instrumentos no esterilizados

y estos contienen sangre de una persona que vive con el VIH. Por ejemplo, en el intercambio de instrumentos utilizados para el consumo de drogas inyectables, la realización de tatuajes con instrumentos no esterilizados, transfusiones de sangre o de órganos a los que no se ha hecho la prueba de detección del VIH.

Perinatal: Esta vía de transmisión se da de una mujer que vive con el VIH a su bebé. Se puede producir en tres momentos:

- **Durante el embarazo,** a través de la placenta. Cuánto más alta sea la carga viral en la madre gestante, mayor es la probabilidad de que él o la bebé adquiera el virus.
- **Durante el parto,** por el contacto con la sangre y otros fluidos. La mayor parte de las infecciones ocurre en este momento.
- **Durante la lactancia,** el virus puede pasar a través de la leche materna o en el sangrado de los pezones de la madre.

Una mujer que vive con el VIH, puede evitar la infección de su bebé si recibe el tratamiento médico adecuado (oportunamente).

¿Cómo se detecta el VIH?

Se detecta mediante una prueba que consiste en un análisis de sangre que puede hacerse de dos maneras:

1. **Prueba rápida:** Se hace mediante punción en dedo, del cual se toma una gota de sangre. El resultado se obtiene en 20 minutos aproximadamente. (También tomando una muestra de sangre de la vena del brazo y el resultado se obtiene en una hora).
2. **Muestra de sangre tomada y procesada en el laboratorio:** La prueba más usada es la ELISA para VIH, que detecta anticuerpos producidos por el organismo. Estos anticuerpos son detectables unas

semanas después de la exposición inicial al virus, en un promedio de doce semanas denominado “ventana inmunológica” o (período de ventana).

Los resultados de estas pruebas son de dos tipos: reactivos y no reactivas. “Reactivas” cuando la prueba detecta anticuerpos que dan cuenta de la infección del VIH y “no reactivas” cuando la prueba no detecta dichos anticuerpos.

Como las pruebas de VIH pueden no detectar los anticuerpos en caso de infecciones muy recientes que están dentro del período de ventana inmunológica, se recomienda que -tras una prueba inicial no reactiva- se efectúe otra prueba de anticuerpos tres meses después.

Si el resultado de la primera prueba es reactivo, se realiza una segunda prueba tamiz, y si esta sigue siendo reactiva, se realiza una prueba confirmatoria denominada Western Blot.

¿Cuáles son las ventajas de hacerse la prueba?

La realización de la prueba y el acceso a una adecuada asesoría previa y posterior a ésta, puede ayudar a tomar decisiones importantes como asumir el control de la propia vida. Si se piensa que se vive con el VIH, este puede ser el primer paso para emprender hábitos de vida saludables y evaluar alternativas de tratamiento. La prueba permite:

- Reconocer factores que incrementan la propia vulnerabilidad a la infección por VIH.
- Enfrentar la ansiedad y el miedo derivados del desconocimiento del estado personal ante el VIH.
- Prevenir la transmisión perinatal del VIH.
- Contar con la información que sustente discusiones oportunas destinadas al cuidado de sí y de otras personas que vivan o no con el virus.

¿Qué es y cómo se realiza la asesoría previa y posterior a la prueba?

La asesoría contempla un conjunto de diversas actividades destinadas a informar, orientar y facilitar el acceso a otros servicios de apoyo, en consideración a las circunstancias individuales o intereses personales asociados al cuidado de su salud.

Esta asesoría se realiza en dos momentos: antes de la prueba para VIH y después de la entrega de resultados.

Asesoría previa a la prueba. En esta fase se reconocen factores del contexto de vulnerabilidad en el que se encuentra la persona y, según estas:

- Se identifican los aspectos asociados a la salud sexual reproductiva.
- Se ofrece información sobre VIH y las vías de transmisión y se analizan las posibles prácticas a través de las cuales el o la consultante se ha expuesto al VIH.
- Se promueve el uso correcto y consistente del preservativo en todas las relaciones sexuales.
- Se evidencia la red o redes de apoyo y los contextos que pueden hacerle vulnerable a la infección.
- Se evalúan las acciones a seguir frente a los posibles resultados.

Asesoría posterior a la prueba. En este segundo momento se entrega el resultado, se reafirman los mensajes transmitidos en la asesoría previa y se desarrollan acciones psicosociales que se consideren necesarias.

Si el resultado de la prueba es reactivo, se sugiere la realización de la prueba confirmatoria Western Blot³.

La asesoría se brinda en un espacio confidencial y personalizado, y se brinda en un tiempo determinado, facilitando la comunicación interpersonal, brindada por personal capacitado e idóneo.

¿Qué tratamientos existen para controlar la infección por el VIH?

Los medicamentos para controlar la infección por VIH –conocidos como antirretrovirales (ARV)- no curan la infección; se usan para controlar la reproducción del virus y para detener la progresión de la enfermedad relacionada con el VIH.

El inicio del tratamiento con ARV es una decisión que toma él o la paciente después de recibir una buena asesoría médica sustentada en exámenes y la aplicación de protocolos clínicos que analizan los resultados de la carga viral y del conteo de CD4.

Con tratamiento con ARV, un proceso de recuperación nutricional y el apoyo psicosocial adecuados, el número de células de defensa CD4 vuelve a elevarse al nivel normal y las réplicas del virus en la sangre puede llegar de nuevo a ser tan bajo, que no se logre detectar en los exámenes de laboratorio. A este estado se le denomina “estado indetectable”.

¿Por qué los preservativos son eficaces en la prevención del VIH?

Cuando se usan correctamente y en todas las prácticas sexuales –desde el comienzo hasta su fin-, los condones son el método de barrera más efectivo para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Esto significa, emplear un condón por cada práctica, sea esta vaginal, oral o anal.

En las prácticas penetrativas –sean vaginales o anales- el condón debe usarse antes de la penetración cuando el pene esta erecto, hasta después de la eyaculación; y retirarse antes de que el pene pierda la erección. Si la penetración se realiza con algún tipo de juguete, este debe cubrirse con un condón. Si este juguete es utilizado con otra persona, el condón debe cambiarse (Ministerio de Protección Social y UNFPA, 2011, págs. 41-48).

2 . OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-ITS*

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son aquellas enfermedades infecciosas susceptibles de ser transmitidas por contacto corporal íntimo, normalmente por medio de las relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral).

Están causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos, y pueden afectarnos repetidamente ya que en la mayoría de los casos no hay vacunas frente a ellas y

además, no generan protección (inmunidad duradera). Muchas de estas enfermedades si no son tratadas pueden ocasionar graves trastornos de salud.

Los cuadros clínicos a los que pueden dar lugar son diversos, tanto por su gravedad como por sus manifestaciones. Se pueden padecer sin presentar síntomas e incluso éstos en ocasiones pueden desaparecer, pero la enfermedad no se cura si no se recibe tratamiento adecuado.

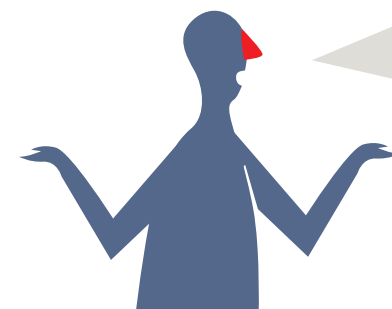
TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

En caso de sospecha de padecer una ITS es conveniente acudir a un centro de salud o a centros especializados de planificación familiar o de enfermedades de transmisión sexual y seguir las prescripciones del/a médico/a.

El tratamiento precoz es fundamental ya que, cuanto antes se realice, menor riesgo existirá de que conlleve problemas permanentes. Es importante no automedicarse puesto que pueden desaparecer los síntomas pero no la enfermedad.

Si tiene una ITS es conveniente avisar a la pareja o parejas con quienes haya mantenido relaciones sexuales recientes e informarles sobre la posibilidad de la transmisión aunque no presenten síntomas.

El mejor modo de prevenir las ITS es el uso del preservativo (masculino o femenino) o de barreras de látex en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral).



* Sección tomada y adaptada de (Consejo de la Juventud de España, 2005)

³ Western Blot: Es una técnica de laboratorio que se utiliza para confirmar los resultados de la prueba rápida o la conocida como ELISA.

Algunas de las ITS más frecuentes

CANDIDIASIS	SINTOMAS		
Transmisión	En las mujeres	En los varones	Diagnóstico y tratamiento
Causada por un tipo de hongo. En la mujer esta infección no suele ser de transmisión sexual. En los hombres la transmisión sexual es la más frecuente.	Malestar y picor en la vagina. Enrojecimiento de la vulva. Aumento de la secreción vaginal, volviéndose blanca y espesa.	Después de mantener una relación sexual con una pareja infectada, pueden presentar inflamación del glande con zonas blancuecinas, picor y escozor en dicha zona.	El diagnóstico se lo realiza mediante un examen en los genitales y en el caso de las mujeres analizando la secreción vaginal. El tratamiento implica el uso de óvulos y cremas especiales.
GONORREA			
Está causada por una bacteria que se transmite normalmente durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral) y la mujer embarazada puede transmitirla al bebé durante el parto. No siempre existen síntomas, pero pueden aparecer de 2 a 7 días (o incluso más) desde el contacto sexual.	Aumento del flujo vaginal. Flujo vaginal maloliente. Dolor o escozor al orinar. Dolores abdominales. Reglas dolorosas.	Secreción lechosa y amarillenta. Dolor o escozor al orinar. Aumento de las ganas de orinar.	La gonorrea se diagnostica mediante el examen médico y con cultivos de la bacteria infecciosa. El tratamiento más eficaz son los antibióticos.
CLAMIDIASIS			
Esta causada por una bacteria (Chlamydia) que se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral) y la mujer embarazada puede transmitirla a su bebé mediante el parto.	Aumento del flujo vaginal. Alteraciones en la regla. Sangrado tras la relación sexual.	Secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar.	La forma de diagnosticar esta enfermedad es a través de análisis y cultivos de la bacteria infecciosa. El tratamiento eficaz contra la Chlamydia son los antibióticos.

TRICOMONIASIS	SINTOMAS		
Transmisión	En las mujeres	En los varones	Diagnóstico y tratamiento
Causada por un parásito (Trichomona) que se transmite a través de relaciones sexuales con penetración y que generalmente causa infección vaginal. Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección. Es muy raro que los varones muestren síntomas y, a veces las mujeres tampoco los tienen.	Secreción vaginal espumosa, amarillo verdosa y maloliente que causa irritación y picores en la vagina y la vulva.	Escozor y supuración.	El diagnóstico de esta enfermedad se realiza analizando las secreciones de la vagina o del pene o mediante cultivos. Tanto el varón como la mujer necesitan tratamiento. La medicación adecuada la debe recetar el/la especialista.
HERPES GENITAL			
Está causada por un virus que se transmite por contacto sexual (penetración vaginal, anal y oral) y por contacto entre las manos y los genitales. La mujer embarazada puede transmitirlo al bebé en el parto. Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección: vaginal, anal u oral.	Los síntomas más frecuentes del herpes son: - Cefaleas (dolores de cabeza). - Dolores en los músculos. - Escozor en la zona de las ampollas. - Dolor o escozor al orinar. - Secreción de uretra o la vagina.		El diagnóstico se puede realizar mediante un examen físico de las ampollas o las úlceras de las zonas genitales, análisis de sangre o cultivos. Existen medicamentos para disminuir la gravedad de los síntomas.



Algunas de las ITS más frecuentes

CONDILOMA		SINTOMAS	
Transmisión	En las mujeres	En los varones	Diagnóstico y tratamiento
Está causado por un virus denominado Virus del Papiloma Humano (VPH) que se transmite en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). La madre también puede transmitirlo al bebé en el momento del parto. Entre 10 y 20 meses después del contacto sexual pueden aparecer unas verrugas, habitualmente secas e indoloras con una apariencia rosada parecida a una coliflor que crecen cerca de los genitales y en el ano. La fase de formación de las verrugas puede provocar picores y escozor.	Afectan generalmente a los labios vaginales, la entrada vaginal, la vagina, el cuello del útero, el ano, la boca, la garganta, etc.	Puede afectar cualquier parte del pene, la entrada de la uretra, el frenillo, el glande, el ano, la boca, la garganta, etc.	El diagnóstico se realiza a través de exámenes ginecológicos. En ocasiones requieren estudios especiales como la biopsia para confirmar la infección. El tratamiento consiste en eliminar las verrugas mediante líquidos especiales o cirugía láser para cauterizarlas o congelarlas. Sin embargo, una vez que se han eliminado las zonas lesionadas, el virus suele quedar alojado en el organismo, por lo que las verrugas pueden reaparecer, por este motivo deben realizarse controles médicos periódicos.
HEPATITIS			
Inflamación del hígado causada por un virus. Existen cuatro tipos principales de hepatitis víricas: hepatitis A, hepatitis B, hepatitis y hepatitis D (delta).	No todas las personas con hepatitis presentan síntomas. En caso de presentarlos durante la fase aguda, éstos pueden ser: Cansancio. Dolores musculares. Dolores en las articulaciones. Falta de apetito. Orina de color oscuro. Heces decoloradas o blancas. Nausea y vómitos. Fiebre.	El diagnóstico de la hepatitis aguda es fácil clínicamente, examinando piel, ojos y abdomen. La hepatitis crónica suele confirmarse mediante un análisis de sangre u otras pruebas como biopsias del hígado. No existe tratamiento específico para la infección aguda, sin embargo, la combinación de varios fármacos está consiguiendo buenos resultados.	
Hepatitis A. se transmite por vía oral, a partir de la ingesta de agua o comida contaminada que ha estado en contacto con excreciones fecales portadoras del virus. También se transmite al realizar prácticas sexuales en la que entre en contacto la boca con el ano.			

HEPATITIS		
Hepatitis B. Se transmite por vía sexual, sanguínea y de madre a hijo/a. Algunas personas que padecen hepatitis B y C desarrollan la forma crónica de la enfermedad, que puede manifestarse de tres maneras distintas: La hepatitis es persistente pero leve. La hepatitis es activa y se hace crónica. La persona es portadora del virus de forma crónica pero no hay síntomas de hepatitis.	Coloración amarillenta de la piel o en los casos más leves sólo apreciable en el blanco de los ojos. Dolor debajo de las costillas del lado derecho.	Las personas que tiene esta enfermedad deben guardar reposo, evitar beber alcohol y ciertos medicamentos y seguir una dieta adecuada. El tratamiento de la hepatitis B y C se realiza mediante administración vía parenteral de un medicamento antiviral. Existe una vacuna efectiva para prevenir la hepatitis A y B.
La hepatitis C. La principal vía de transmisión es a través de la sangre y hemoderivados de personas infectadas. El riesgo de transmisión sexual es escaso, sobre todo está relacionado con prácticas sexuales de penetración anal y relaciones sexuales durante la menstruación en el caso de la mujer portadora. El riesgo de transmisión de madre a hijo/a es bajo (5-6%). La hepatitis D. El virus de la hepatitis D requiere del virus de la hepatitis B para poder multiplicarse, es decir, sólo puede infectar a pacientes con hepatitis B y agravar la enfermedad. Se transmite por vía sexual y sanguínea. La transmisión de madre a hijo/a es poco frecuente.		



Algunas de las ITS más frecuentes

CHANCRO BLANDO	SINTOMAS		
Transmisión	En las mujeres	En los varones	Diagnóstico y tratamiento
Está causada por una bacteria que se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). Aparición de una úlcera genital dolorosa. Comienza siendo un grano blando rodeado de una zona enrojecida, pasados unos días se llena de pus y se rompe formando una úlcera. La úlcera puede ser única o simple.	Las úlceras aparecen habitualmente en la entrada o en la parte interior de la vagina, en los labios, en el clítoris y en el cuello del útero.	Suelen aparecer en el prepucio, frenillo y glande.	La forma de diagnosticar esta enfermedad es a través de una revisión médica. El tratamiento más eficaz contra el Chancro son los antibióticos.
	Puede haber úlceras extra-genitales en las manos, muslos, pecho, etc., aunque son menos frecuentes. En ocasiones las úlceras pueden ir acompañadas de inflamación de los ganglios de la ingle.		
SIFILIS			
Es una infección crónica generalizada, causada por una bacteria que en la mayoría de los casos se transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral) con una lesión sífilítica. También puede producirse a través de la sangre y la mujer embarazada puede transmitirla al feto durante el embarazo.	La enfermedad evoluciona por etapas: 1ª fase: Los primeros síntomas aparecen de una a doce semanas después de la transmisión. Suele formarse una pequeña lesión o úlcera rojiza, denominada chancro sífilítico, es indolora y se localiza normalmente en los genitales, a veces en la boca o en el ano. Aproximadamente una semana después de la aparición del chancro, aparece la infección de algún ganglio linfático cercano. Al cabo de seis u ocho semanas, el chancro desaparece sin dejar cicatriz pero la bacteria permanece en el organismo. 2ª fase: Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria en la que puede producir.		A las dos semanas aproximadamente, se puede determinar la existencia de la enfermedad a través de un análisis de sangre. El tratamiento suele ser con antibióticos, además es necesario un seguimiento exhaustivo para asegurar que este ha sido efectivo.

SIFILIS		
	Erupciones en el pecho, brazos, palma de las manos, piernas, vagina, ano, etc. Nódulos linfáticos en el cuello, las axilas y las ingles. Fiebre, caída del cabello, pérdida de peso, cefaleas, dolor de garganta y sensación de malestar general. Una fase sumamente contagiosa, tiene una duración variable, algunos síntomas disminuyen pero el dolor y la erupción pueden repetirse. Aunque los síntomas desaparezcan, la bacteria sigue estando en el organismo de forma latente. 3ª fase: Tres años o más después de la transmisión, pueden aparecer: Úlceras en la piel. Artritis. Lesiones en el corazón. Lesiones en los vasos sanguíneos. Lesiones en el cerebro y la médula espinal.	A las dos semanas aproximadamente, se puede determinar la existencia de la enfermedad a través de un análisis de sangre. El tratamiento suele ser con antibióticos, además es necesario un seguimiento exhaustivo para asegurar que este ha sido efectivo.
LADILLAS		
Se trata de un parásito que se transmite por contacto sexual o por contacto indirecto (sábanas, toallas, ropa, etc.) Normalmente se localiza en el vello de la región genital. Estos parásitos se adhieren a la piel y a las raíces del vello púbico, se multiplican con facilidad y son muy contagiosos.	Picor en la zona del vello púbico. Lesiones en la zona genital producidas por el rascado.	El diagnóstico se realiza a través de la observación del vello de la región genital. Las ladillas son redondas y de color marrón y sus huevos, las liendres, son de color blanco. El tratamiento consiste en lociones, cremas o champús que se venden en las farmacias. Se debe lavar la zona en seco durante varios minutos y luego peinar el vello con un peine de cerdas muy finas para eliminar los huevos. También es importante lavar la ropa interior, toallas, sábanas, etc. A temperaturas altas para desinfectarla.



3 . BIBLIOGRAFÍA

Ardila, H., Stanton, J., & Gauthier, L. (1999). Estrategias y Lineamientos para la Acción en VIH/SIDA con HSH. Bogota, Cundinamarca, Colombia: Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA.

Caribbean HIV&AIDS Alliance - CHAA. (2012). Animator Handout. Outreach to MSM. Caribe.

CHAA / USAID. (01 de Octubre de 2013). Community Animator Programme. Deveoping a referral Network. Eastern Caribbean.

CHAA Eastern Caribbean. (1 de Octubre de 2013). Community Animator Consultancy Contractor. Eastern Caribbean.

Consejo de la Juventud de España. (2005). Guía Campaña de Prevención VIH 2005-2006. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida.

Crespo, C. (02 de Junio de 2009). El Animador Comunitario. (Cristiancre, Productor) Obtenido de Vínculos y Grupos- Perspectivas en Psicología Social: www.vinculosygrupos.blogspot.com/2009/06/el-animador-comunitario.html

Gloria García Lalinde, E. G. (2000). Bola de Nieve. Guía para la formación de usuarios/as de drogas como agentes de salud. Bola de Nieve. Guía para la formación de usuarios/as de drogas como agentes de salud, 16, 17. Madrid, España: Grupo GID.

Gonzalez, J. L. (21 de 02 de 2013). ineditviable.blogspot.com. Recuperado el 22 de 11 de 2013, de [#ineditviable: ineditviable.blogspot.com/2013/que-somos-los-animadores-socioculturales.html](http://ineditviable.blogspot.com/2013/que-somos-los-animadores-socioculturales.html)

International HIV&AIDS Alliance, Bridge Project. USAID. (2010). Resource Manual for Community Referral Agents in Malawi. Malawi: International HIV&AIDS Alliance.

Martinez, J. E. (7 de Marzo de 2012). Comunicarte 44. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://comunicandonos.blogspot.com/2013/repasando-temas-esquema-de-comunicacion.html>

Ministerio de Protección Social y UNFPA. (2011). Guía de Prevención VIH/SIDA. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.

Tárano, M. J. (2006). Manual del Animador. (A. h. amanecer, Ed.) Jijón, Asturias, España: Abierto hasta el amanecer.



Soy ciudadano.

Derechos para una sociedad diversa

**SALUD, DIVERSIDAD,
DEMOCRACIA,
DIGNIDAD.**

Con el auspicio de:



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



www.kimirina.org