

Julio Roberto Raxón Rosales

Módulo Interactivo “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida-” dirigido a educadores pares de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida.

Asesor: M. A. Carlos E. Mayorga



Facultad de Humanidades

Departamento de Pedagogía

Guatemala, octubre del 2014

ESTE INFORME FUE PRESENTADO POR EL AUTOR
COMO PRODUCTO DEL EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO –EPS- PREVIO A OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA Y DERECHOS HUMANOS

GUATEMALA JULIO 2014

ÍNDICE

Contenido	Página
Introducción	i
Capítulo I Diagnóstico	
1.1 Información general de la institución	1
1.1.1 Nombre de la institución	1
1.1.2 Horario de trabajo	1
1.1.3 Tipo de institución	1
1.1.4 Enfoques sociales	1
1.1.5 Ubicación geográfica	1
1.1.6 Visión	1
1.1.7 Misión	1
1.1.8 Objetivos	2
1.1.9 Metas	2
1.1.10 Políticas	3
1.1.11 Estructura organizacional	3
1.1.12 Organigrama	4
1.1.13 Principales funciones estructura organizativa	5
1.2 Contexto institucional	7
1.2.1 Contexto económico	7
1.2.2 Contexto social	7
1.2.3 Contexto filosófico	7
1.2.4 Contexto político	8
1.3 Problema	9
1.3.1 Antecedentes del Problema	9
1.3.2 Descripción del Problema	10
1.3.3 Justificación	11
1.3.4 Indicadores del Problema	12

Capítulo II Fundamentación Teórica

2.1 Antecedentes normativos de carácter internacional	13
2.2 Instrumentos internacionales de Derechos Humanos	14
2.3 Instrumentos interamericanos de Derechos Humanos	15
2.4 Directrices internacionales	15
2.5 Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos ONU	16
2.6 Instrumentos nacionales en Materia de Derechos Humanos	19
2.7 Marco legal en el país	19

Capítulo III Perfil del proyecto

3.1 Identificación general	21
3.1.1 Nombre del proyecto	21
3.1.2 Epesista	21
3.1.3 Carrera	21
3.1.4 Institución	21
3.1.5 Duración	21
3.2 Justificación de proyecto	21
3.3 Objetivos del proyecto	22
3.3.1 Objetivo general	22
3.3.2 Objetivos específicos	22
3.4 Metas	22
3.5 Actividades	23
3.6 Características de la guía didáctica	23
3.7 Descripción del proyecto	23
3.8 Metodología utilizada	24
3.9 Recursos	24

Capítulo IV Plan de Acción

4.1 Nombre del Proyecto	25
4.2 Objetivos	25
4.3 Planteamiento del Problema	25
4.4 Hipótesis	26
4.2 Verificación del Plan de Acción.	27

Capítulo V Proceso de Ejecución del proyecto

5.1 Actividades y resultados	29
5.1 Modulo de capacitación	32

Capítulo VI Proceso de Socialización

6.1 Proceso de socialización	72
------------------------------	----

Capítulo VII Proceso de Evaluación

7.1 Evaluación del diagnostico	73
7.2 Evaluación del perfil	73
7.3 Evaluación de la ejecución	73
7.4 Evaluación final	73
7.5 Evidencias de desarrollo sostenible	74
7.6 Seguimiento	74
7.7 Reflexiones del proceso	74
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Bibliografía	78
E-grafía	79

INTRODUCCION

La Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, permite realizar proyectos dando solución a problemas de la realidad nacional; con este propósito se realiza el proyecto Modulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida” el cual se realizó durante los meses de enero a mayo de 2014. Permitiendo así, elaborar un instrumento que contribuye al fortalecimiento técnico pedagógico de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida –CAS- para la educación para el cambio de comportamiento y prevención frente a la epidemia de VIH en Guatemala específicamente en los grupos más vulnerables. La ejecución de este proyecto pretende fortalecer la efectividad de CAS como unidad ejecutora del Proyecto del Fondo Mundial “Conteniendo la epidemia de VIH: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral de VIH/Sida en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”. El informe final del EPS es una narración escrita de las intervenciones que se realizan durante la ejecución del proyecto, el cual se desglosa en cuatro capítulos que se describen a continuación:

Capítulo I

Se presenta un estudio diagnostico institucional, recopilando la información necesaria y pertinente; utilizando las técnicas de observación, entrevista, análisis documental y la elaboración del FODA que permite la descripción de datos como, misión, visión, política, objetivos, metas; logra una descripción de los aspectos internos y externos que favorecen o afectan el funcionamiento de la institución. Estos datos recopilados permiten realizar una lista de carencias de la institución para su análisis y priorización, seleccionando al final el problema que tenga el mayor grado viabilidad y factibilidad.

Capítulo II

Este capítulo se denomina Fundamentación teórica, la cual en este caso se trata de una recopilación de los acuerdos e instrumentos jurídicos internacionales, regionales y nacionales sobre la epidemia mundial de VIH, así como las políticas públicas que dirigen y coordinan la respuesta del Estado ante la epidemia.

Capítulo III

Se presenta el diseño del proyecto de investigación-acción en base al problema seleccionado. Se realiza una descripción detallada del problema, realizando justificación, objetivos y metas del proyecto así como los recursos, fuentes de financiamiento y cronograma de actividades.

Capítulo IV

Esta es la parte donde toma lugar la ejecución del proyecto, es en donde se describen cada una de las actividades del proceso de ejecución directa, las cuales deben responder al tiempo determinado en el cronograma y evidenciar el producto final.

Capítulo V

En este queda plasmado el proceso de evaluación dando a conocer los resultados obtenidos en cada una de las etapas del proyecto se evidencia el logro de objetivos y metas.

Al finalizar el informe se presentan las conclusiones, recomendaciones así como anexos y apéndices.

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO

1.1 Información general de la Institución.

1.1.2 Nombre o razón social.

Asociación Colectivo Amigos contra el Sida –CAS-

1.1.3 Horario de trabajo.

Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.

1.1.4 Tipo de Institución:

Organización No Gubernamental ONG

1.1.5 Tipo de Enfoques Sociales que trabaja.

El Colectivo Amigos Contra el Sida es una organización predominantemente gay constituida legalmente desde el segundo semestre del 2005. Entre los enfoques sociales destaca la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las personas de la diversidad sexual y personas de la diversidad sexual que viven con VIH. Así también la promoción y acciones que prevengan del VIH a grupos de la diversidad sexual.

1.1.6 Ubicación geográfica.

12 avenida 12-11 zona 1. Guatemala, Guatemala.

1.1.7 Visión.

“Buscar el desarrollo acciones de beneficio para la población más vulnerable a la epidemia del VIH, entre ellas Trans, Gays, bisexuales y HSH, entre otros grupos. Defendiendo permanentemente a estas poblaciones de cualquier abuso o violación de sus derechos humanos”.¹

1.1.8 Misión.

“Trabajar en la prevención del VIH y sida en grupos vulnerables a la epidemia del VIH. Asegurando simultáneamente los derechos humanos

¹ COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA, *Plan Estratégico 2009-2013*, Guatemala, 2009, pág. 1.

básicos de aquellas poblaciones que han sido más afectadas por la epidemia y los derechos de la diversidad sexual”²

1.1.9 Objetivos.

- Promover acciones tendientes a disminuir el riesgo de infección del VIH e ITS en a la epidemia en gais, hombres que tienen sexo con hombres –HSH-, bisexuales y transgénero.
- Promover acciones a nivel social, para disminuir el estigma y discriminación contra las personas gais, HSH, bisexuales, transgénero y personas que viven con VIH.
- Mejorar las capacidades de la institución para una eficaz respuesta en los lugares de acción para que sirva de apoyo a nuevos grupos de la comunidad.³

1.1.10 Metas.

- Actividades de prevención en la población gay, hombres que tienen sexo con hombres –HSH-, bisexual y transgénero, para disminuir la epidemia de VIH y SIDA.
- Desarrollar acciones educativas para la promoción de comportamientos saludables frente a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA.
- Realizar campaña de educación y prevención secundaria a personas gay, bisexual y transgénero que viven con VIH.
- Promover los Derechos Humanos de los gais, HSH, bisexual Y transgénero dentro de las poblaciones y hacia la población general y el Estado.
- Generar conocimiento en la sociedad sobre la comunidad de la diversidad sexual para reducir el estigma y discriminación.
- Promover espacios para mejorar el entorno de la comunidad de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales -LGBTI-.
- Capacitación de los miembros de la organización en asuntos técnicos y metodológicos para la implementación de proyectos de la organización.

² COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA, *Plan Estratégico 2009-2013*, Guatemala, 2009, pág. 1

³ Ibid., pág. 2

- Capacitación a miembros de la organización para hacer incidencia en los espacios a participar.
- Promover el voluntariado.
- Búsqueda de fuentes de sostenibilidad a mediano y largo plazo.
- Capacitación a líderes locales en desarrollo organizacional y liderazgo.
- Acompañamiento en el proceso de estructuración de organizaciones de base comunitaria.⁴

1.1.11 Políticas.

Las políticas del CAS están basadas e inspiradas en los valores de Igualdad, Justicia, Respeto, Solidaridad Responsabilidad Honestidad Integridad y Tolerancia. Se con un Manual Políticas, Normas y Procedimientos en donde detalla la estructura organizacional.⁵

1.1.12 Estructura organizacional.

Colectivo Amigos contra el Sida –CAS– tiene 31 socios legamente inscritos y activos. De los órganos de la asociación se encuentra la autoridad máxima que es la Asamblea General, integrada con asociados fundadores y activos; y la Junta Directiva que es elegida por la Asamblea General; esta junta delega en la Coordinación General las funciones operativas y programáticas de la Asociación.

La toma decisiones concernientes a la adopción y desarrollo de nuevos proyectos a implementar recae en conjunto sobre la Junta Directiva y las Coordinaciones General, Técnica y Administrativa de la Asociación.

En casos de impase en las decisiones de carácter institucional se convoca a Asamblea General extraordinaria.⁶

⁴ COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA, *Plan Estratégico 2009-2013*, Guatemala, 2009, pág. 4

⁵ COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA, *Manual de políticas y procedimientos*, Guatemala, 2005, pág 18.

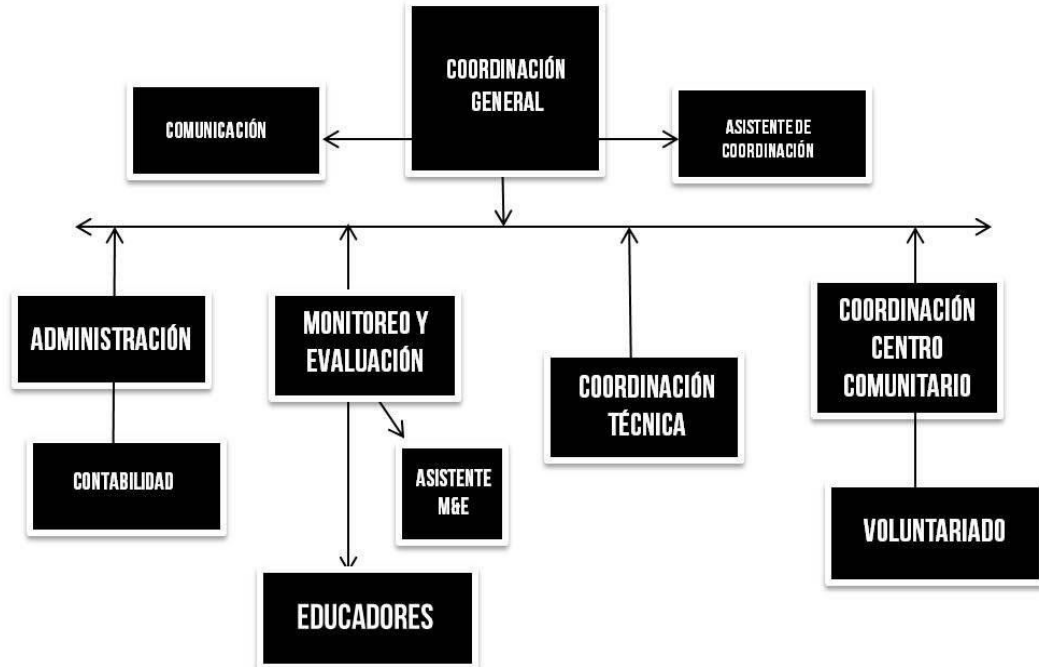
⁶ Ibid, pág. 26.

1.1.13 Organigrama.



ORGANIGRAMA

COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA



Fuente: Colectivo Amigos contra el Sida (2005) Manual de Normas y Procedimientos administrativos, humanos, financieros y Contables. Página 17. Constitución de la Asociación denominada "Colectivo Amigos Contra el Sida" registro civil de la Municipalidad de Guatemala, departamento de Guatemala con fecha 26 de febrero de dos mil cinco.

1.1.14 Principales Funciones de la Estructura Organizativa

1.1.14.1 Coordinador General

- Responsable de los aspectos técnico-administrativos de la Asociación.
- Con apoyo de la Junta Directiva coordinador los procesos de elaboración del Plan Estratégico Institucional y Planes Operativos Anuales.
- Buscar recursos financieros y técnicos para el cumplimiento y objetivos de la Asociación.
- Representar a la Asociación ante otras instancias institucionales y medios de prensa.
- Cooperar en el diseño y desarrollo de estrategias de intervención con los grupos meta de la Asociación y de los proyectos que ejecuta.
- Dar seguimiento a la ejecución de los proyectos institucionales.

1.1.14.3 Asistente de Coordinación

- Verificar el cumplimiento de indicadores mensuales establecidos.
- Elaborar informes narrativos mensuales y trimestrales de los avances del proyecto.
- Elaboración de cronograma de actividades mensuales (visitas a delegaciones)
- Supervisar las actividades programadas para coordinador de MEY, Educadores y otro personal a su cargo.
- Planificar y organizar las actividades con Educadores y otros socios.
- Asegurar una buena coordinación con autoridades de gobierno si el proyecto lo requiere.

1.1.14.4 Administración Contabilidad

- Control sobre la razonabilidad de la ejecución del presupuesto en gastos administrativos.
- Elaboración de informes sobre los resultados de la ejecución del presupuesto.
- Elaboración de conciliaciones contables y bancarias.
- Reportar a la Coordinación General de cualquier problema o situación que afecte a los intereses de la Asociación.

1.1.14.4 Evaluación y Monitoreo del Proyecto

- Verificar el cumplimiento de indicadores mensuales establecidos.
- Elaborar informes narrativos de los avances del proyecto.
- Apoyar al Coordinador del Proyecto en la elaboración de cronograma de actividades mensuales (visitas a Delegaciones)
- Por instrucciones de su coordinador deberá supervisar las actividades programadas para Educadores y Centros de Salud.
- Planificar y organizar las actividades de capacitación con Educadores y Centros de Salud.

- Verificar que la información que se brinde sea oportuna, veraz y confiable.

1.1.14.5 Educador

- Facilitar los procesos de información, sensibilización y concienciación con relación a la prevención primaria y secundaria del VIH y SIDA y promoción de la atención integral en poblaciones en contexto de mayor vulnerabilidad ante la epidemia del VIH.
- Panificará y organizará actividades educativas con las poblaciones vulnerables del proyecto,
- Cuidara que la información que se brinde a la población meta se base en conocimiento científico y de forma ética, con el fin de contribuir a la promoción de prevención del VIH y reducción del estigma y discriminación.
- Elaboración y entrega oportuna de informes sobre su gestión en el proyecto.⁷

La relación entre las funciones y organización jerárquica de los principales actores de este organigrama el cual basándose en su clasificación está dividido por su ámbito y subdividido en la categoría de general ya que contiene información representativa de una organización hasta determinado nivel jerárquico, según su magnitud y características. El Organigrama de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida no refleja sus órganos jerárquicos superiores los cuales están constituidos por la Asamblea General y su delegación en una junta directiva la cual coordina directamente con la dirección general.

⁷ COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA, Manual de políticas y procedimientos, Guatemala, 2005, pág. 36-42.

1.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.2.1 Contexto económico.

Según las estimaciones para la población nacional de hombres que tienen sexo con hombres visibles fue de 7,772 a 12,681 tomando como referencia la población nacional de hombres sexualmente activos (15-49 años de edad)⁸ a esto se le debe considerar que no existe un número establecido de hombres que tienen sexo con hombre que viven una homosexualidad oculta y/o hombres que tienen sexo con hombre que no se consideran homosexuales debido a factores históricos y culturales que hacen que los niveles de homofobia y violencia prevalezcan en nuestra sociedad.

Un crecimiento económico reducido, representa ingresos fiscales menores, lo que significa menor inversión en salud e implicaciones negativas en el gasto público en programas relacionados directamente al control de VIH/sida y las poblaciones más vulnerables a la epidemia. Las acciones de prevención y atención integral para estas poblaciones han sido posibles gracias al esfuerzo de organizaciones de sociedad civil financiadas por agencias de cooperación internacionales debido a la falta de interés y de capacidad del Estado de Guatemala en su respuesta a la epidemia.⁹

1.2.2 Contexto social

El Colectivo Amigos contra el Sida surgió como organización de base comunitaria en el año 2005 con el propósito de generar acciones en beneficio de la comunidad gay y transgénero de Guatemala que han sido histórica y culturalmente excluidas por razón o pretexto de su orientación sexual lo cual implique distinción, exclusión, restricción y que de manera directa exponen circunstancialmente a grupos específicos de personas frente al VIH.¹⁰

⁸ UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA. *Estimación del tamaño de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH*, Guatemala, 2010, pag.12.

⁹ CONASIDA. *Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y Sida 2011-2015* Guatemala, pág.21

¹⁰ COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA, *Manual de políticas y procedimientos*, Guatemala, 2005, pág.18.

1.2.3 Contexto filosófico.

A partir de 1975, las conferencias mundiales de la mujer convocadas por Naciones Unidas situaron la igualdad de género en la temática mundial. Sin embargo, en la actualidad, se identifica la necesidad de ampliar el abordaje conceptual de género donde se tome en cuenta además de la caracterización socialmente construida, la identidad de género; entendiéndose por identidad de género un concepto más amplio que no siempre está acorde con las características biológicas, físicas o anatómicas con las que una persona nace, sino que tiene que ver con su cultura y su realidad de vida, e integra todos los aspectos de su identidad como ser humano. A pesar de que Guatemala reconoce la igualdad de dignidad y derechos en su Constitución Política de la República y ha ratificado tratados internacionales y generado legislación, aún prevalecen desigualdades legislativas y sociales en torno al género y las identidades de género. Estas desigualdades generan y/o incrementan las vulnerabilidades ante las ITS, VIH y sida, de grupos históricamente excluidos: Mujeres trabajadoras sexuales, diversidad sexual (Personas Gais, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersexuales –GLBTI-).¹¹

1.2.4 Políticas

El derecho de la población a la salud y el deber del Estado de proveerla están consagrados en la Constitución Política de la República de Guatemala. Por su parte el, Código de Salud reitera la obligación del Estado de velar por la salud de la población, con principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad. La Ley de Desarrollo Social establece acciones relacionadas a la temática de ITS, VIH y Sida; por otra parte, en la Política de Desarrollo Social y Población en materia de Salud establece como objetivos específicos: Fortalecer la atención integral de ITS, VIH y Sida e informar y educar a la población para la prevención. La Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-sida- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/sida (Decreto 27-200), crea un marco jurídico para garantizar el respeto, promoción, prevención y defensa de los derechos de las personas afectadas por estas enfermedades haciendo énfasis en los grupos prioritarios o más vulnerables.¹²

¹¹ CONASIDA. *Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y Sida 2011-2015* Guatemala, pág.21.

¹² Ibid, pág. 17.

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Antecedentes del Problema.

El caso de índice de SIDA en Guatemala se reportó en junio de 1984, en un hombre homosexual de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de Estados Unidos. Todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia corresponden a hombres de nacionalidad guatemalteca, habitualmente residiendo en el extranjero que ya tenían diagnóstico de Sida. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros casos en mujeres, residentes en Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas. Los primeros casos autóctonos reportados se produjeron cuatro años después del caso índice en 1990 y 1993 se presentaron los tres primeros casos de transmisión de madre a hijo.¹³

La principal vía de transmisión de VIH es la sexual en 94% de los casos, seguida de la transmisión materno- infantil en 5% y en 1% se desconoce la causa. Geográficamente, el 79% de los casos notificados se concentran en ocho departamentos: Retalhuleu, Izabal, Escuintla, Suchitepéquez, Peten, Guatemala, San Marcos y Quetzaltenango. Estos departamentos representan la confluencia geográfica de tres corrientes migratorias desde las costas de Izabal y Escuintla y la frontera de San Marcos, hacia la ciudad de Guatemala. Ello destaca la importancia de las poblaciones móviles (transmigrantes, migrantes estacionales internos y trabajadores móviles) y las estaciones de paso ubicadas en estos departamentos, en la distribución del VIH en el país.¹⁴

La epidemia de VIH en Guatemala, al igual de la mayoría de los países de Centro América, permanece concentrada en los grupos de mayor riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes.¹⁵

¹³ PASCA USAID, *Reporte UNGASS*, Guatemala, 2010, pág. 7.

¹⁴ HIVOS, *Estudio diagnóstico de estigma y discriminación hacia personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales*, Guatemala, 2012, pág. 11.

¹⁵ *Ibíd.* pág. 23

Los actores de la respuesta de nacional de VIH y sida en el país no han variado sustantivamente a la fecha; siguen representadas las agencias de gobierno, sociedad civil, agencias de cooperación y proyectos especiales para el abordaje de la epidemia. Entre los esfuerzos relevantes en materia de prevención dirigida a poblaciones en más alto riesgo, destaca el trabajo realizado con el apoyo del Proyecto del Fondo Mundial en lucha contra el SIDA. Dicho proyecto aportó significativamente el trabajo con los grupos más expuestos a la epidemia en el corredor epidemiológico del país, básicamente con HSH, MTS, PPL y PV. Incorporo además el trabajo de pruebas voluntarias con consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS para jóvenes en riesgo social.¹⁶

A pesar de los esfuerzos en materia de prevención del VIH, la ECVCS 2013 evidencia que las poblaciones de Hombres que tienen sexo con hombres, Transgénero femeninas y Mujeres Trabajadoras sexuales constituyen los tres grupos más afectados por la epidemia. Tomando en cuenta que son grupos que siguen siendo sujeto de estigma y discriminación y que los contextos donde se ven obligados a desarrollarse, están marcados por altos índices de sexo, violencia, drogas, alcohol y VIH.¹⁷

1.3.2 Descripción del problema.

En Guatemala, no existen metodologías para la educación en prevención de VIH que hayan sido probadas como efectivas en cuanto a la reducción de los índices de nuevas infecciones con poblaciones vulnerables, en las cuales, el estigma y discriminación favorecen la exclusión social, vulneración de derechos humanos y una consecuente mayor exposición a la epidemia; poblaciones como hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas, trabajadores sexuales y personas con VIH se desarrollan en contextos marcados por violencia, sexo, drogas y alcohol, factores determinantes para que la epidemia de VIH se encuentre concentrada en estos grupos. El Receptor Principal del Fondo Mundial para Guatemala, HIVOS, ha sugerido implementar nuevas estrategias y metodologías que han sido comprobadas como efectivas en regiones similares a Guatemala. El Método Transteórico de conducta (MTC) desarrollado por los psicólogos y pedagogos Prochaska, Di Clemente y Norcross (1992) ofrece un método para brindar una consejería más efectiva

¹⁶ PASCA USAID, *Reporte UNGASS*, Guatemala, 2010, pág. 10.

¹⁷ UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA, *Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual, ITS y VIH PEMAR y poblaciones clave*. Guatemala, 2013, pág.35.

para el cambio de conducta y la reducción de riesgos.. El Colectivo Amigos contra el Sida como referente de organización de la sociedad civil de las personas de la diversidad sexual y como subreceptor de fondos de HIVOS para la ejecución del proyecto *“Conteniendo la epidemia de VIH: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral de VIH en grupos y áreas prioritarias de Guatemala”* presenta deficiencias en las capacidades técnico pedagógica para capacitar a sus consejeros y educadores pares para la implementación de este método en el abordaje de la prevención del VIH para sus beneficiarios directos.

1.3.3 **Justificación.**

El Colectivo Amigos contra el Sida ha realizado un esfuerzo significativo en cuanto a la prevención del VIH en Guatemala específicamente en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transgénero femeninas. Sin embargo los niveles de nuevas infecciones no han sido reducidos de manera significativa y la epidemia sigue concentrada en estas poblaciones, todo esto debido a una serie de factores determinantes como lo son: el estigma, homofobia, exclusión social, violación de derechos humanos y la poca o nula voluntad política para invertir en la creación de programas de prevención y atención integral para estos grupos. Aunado a esto, no existen metodologías, ni estrategias que respondan efectivamente a las características diferentes y específicas de la diversidad sexual. Dentro de los esfuerzos de sociedad civil, los educadores y consejeros pares se han dado a la tarea empírica e improvisada de brindar información sobre la prevención del VIH, la distribución gratuita de condones y lubricantes y la promoción de la prueba voluntaria del VIH sin la sistematización y aplicación de un método científicamente comprobado en otros países o regiones que movilice gradualmente el cambio de comportamiento de las poblaciones ante la epidemia.

Sabiendo que la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos es una entidad rectora en la formación de profesionales de la educación que inciden en la solución a problemas de la realidad nacional; que el problema de VIH SIDA en Guatemala es cada vez más preocupante y que a más de 30 años de descubierta como enfermedad de transmisión sexual, los esfuerzos del Estado no han sido suficientes para hacer frente a la epidemia y que los proyectos internacionales que han decidido apoyar a Guatemala han evidenciado que los procesos y estrategias no han sido los más idóneos para lograr el cambio de conducta de las poblaciones en más

alto riesgo (PEMAR), se hace necesario la implementación de un método científico, confiable y de fácil aplicación para re-direccionar la lucha contra esta epidemia adaptándola a las realidades actuales.

1.2.4 Indicadores del Problema.

Los grupos más afectados por el VIH en Guatemala son: Hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas y trabajadoras sexuales. Estos tres grupos están caracterizados por ser víctimas de vulneración a sus Derechos Humanos por razón o pretexto de su orientación y/o trabajo sexual que restringen o menoscaban el acceso igualitario a los servicios de salud, educación, trabajo y otros. Por lo tanto gran parte de esta población se ve orillada a vivir en un contexto de violencia, drogas, alcohol y sexo que se constituyen en agravantes a la exposición de VIH.

Debido al tabú que existe frente a estos grupos de personas, el Estado de Guatemala no ha desarrollado acciones específicas que tengan el propósito de reducir el estigma y discriminación y por lo tanto la exposición al VIH.

Los esfuerzos de organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación internacionales en materia de prevención y atención integral no han sido suficientes para generar un impacto significativo en la reducción de nuevos casos de VIH y la epidemia sigue concentrada en estos grupos con altas probabilidades de expandirse a la población en general.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION TEORICA

2.1 Antecedentes normativos de carácter internacional y nacional

Los derechos humanos son atributos inherentes al ser humano, por la condición de serlo, sin distinción que enmarque edad, sexo, nacionalidad, clase social o cualquier otra distinción que diferencie a una persona de otra por sus características los derechos humanos son:

- Universales inherentes a todas las personas en todos los sistemas políticos, económicos y culturales.
- Irrenunciables no se pueden trasladar a otra persona ni renunciar a ellos.
- Integrales, interdependientes e indivisibles se relacionan uno con otros conformando un todo (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) y no se puede sacrificar un derecho por defender otro.
- Jurídicamente exigibles al estar reconocidos por los Estados en la legislación internacional y nacional, se puede exigir un respeto y cumplimiento de acuerdo a los mecanismos de protección que han sido establecidos por los propios Estados.

Si bien no existe a la fecha un instrumento internacional de derechos humanos especificado en relación al VIH en materia de protección de derechos humanos de todas las personas, se aplican los tratados, pactos y convenciones internacionales y regionales de derechos humanos ratificados para los Estados la doctrina internacional, existente así como las resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) al igual que los lineamientos técnicos de la OPS/OMS y de otras

agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas e Interamericano.¹⁸

También se debe de mencionar la existencia de Documentos que han alcanzado el consenso internacional en el ámbito de Naciones Unidas referidos específicamente al VIH o en relación con otros temas. Aunque no son jurídicamente vinculantes, si muestran la preocupación de la comunidad internacional por buscar soluciones a la epidemia.

Ha sido la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas la que ha jugado un papel determinante para que de manera explícita y progresiva se avance hacia un mayor reconocimiento de las implicaciones del VIH en el ámbito de los Derechos Humanos. Así la resolución 1996/43, adoptada por la Comisión el 16 de abril de 1996, requirió a la oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que continuara sus esfuerzos hacia la redacción de directrices sobre promoción y protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA. Esta iniciativa se originó en el Informe del Secretario General de las Naciones Unidas a la referida Comisión, en su sesión 51 de 1995, cuyo propósito era facilitar un entendimiento más comprensivo sobre la compleja relación existente entre los puntos de vista de la salud pública y las obligaciones establecidas por los instrumentos de derechos humanos aplicables al VIH.¹⁹

El marco legal sobre el VIH se compone de un amplio conjunto de documentos que desde hace muchos años reconocen, tutelan y garantizan los Derechos fundamentales de todas las personas, particularmente en relación con el VIH.

A continuación se detallan aquellos instrumentos nacionales e internacionales que fortalecen el sistema normativo interno con relación a la protección de Derechos Humanos.

2.2 Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos

Entre estos instrumentos, cabe destacar los siguientes:

¹⁸ RED LEGAL DE DERECHOS HUMANOS VIH Y PEMAR, *Primer Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo*. Guatemala 2010, pág 15-17

¹⁹ *Ibíd.*, pág. 17-23

- Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948)
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Además, existen algunos convenios relevantes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en esta materia:

- Convenio 81 relativo a la inspección del trabajo.
- Convenio 102 sobre la seguridad social.
- Convenio 111 relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores.
- Convenio 161 con respecto a servicios de salud en el trabajo.

2.3 Instrumentos Interamericanos de Derechos Humanos

En el ámbito interamericano específicamente, también se cuenta con algunos instrumentos fundamentales de derechos humanos que amplían el marco de protección de las personas en relación con el VIH.

- Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) (1948)
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)
- Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto de San José de Costa Rica (1969)
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; Protocolo de San Salvador (1988)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte (1990)
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; Convención de Belém do Pará (1994)
- Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas (1996)
- Convención Interamericana contra la Corrupción (1996)
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999)
- OEA. Resolución AG/RES. 2504 (XXXIX-O/09) Derechos Humanos, orientación Sexual e identidad de Género (2010)
- Resolución del Consejo Directivo de la OPS CD50.R8 “Derechos Humanos y salud”

2.4 Directrices internacionales

Existen directrices y documentos internacionales en los cuales se aborda el VIH de manera exclusiva o en relación con otros temas. Entre los documentos que plantean y proponen la promoción, garantía y defensa de los derechos humanos respecto del VIH, destacan los siguientes.

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964)
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), El Cairo (1994)
- Plataforma de Acción de Beijing de las Naciones Unidas aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz, Beijing (1995)
- El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Directrices internacionales, ONU. (1997)
- Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Naciones Unidas (1998)
- Declaración del Milenio de las Naciones Unidas presentada en la Cumbre del Milenio (2000)
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2001)
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (2001)
- Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2001)
- “Prevención del VIH/SIDA”, *Informe Anual* del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2002)
- Sexta Directriz Revisada, Naciones Unidas (2002)

2.5 Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU

También existen una serie de resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y comentarios generales de diversos comités sobre la aplicación de los derechos contemplados en los instrumentos internacionales.

- Resolución del CDH E/CIN.4/RES/2003/47, “Protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”.
- Resolución CDH E/CN.4/RES/2003/28, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.
- Resolución CDH E/CN.4/RES/2003/29, “Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como la del VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo”.

- Comentario General N.3 (CRC (GC/2003/1), “El VIH/SIDA y los derechos del niño”.
- Comentario General N.14 (E/C.12/2000/4), “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”.

Los instrumentos enumerados establecen obligaciones jurídicas y lineamientos que se traducen en estrategias globales y regionales asumidos por los Estados en respuesta a acciones concretas en atención al VIH y todos sus componentes, así como el respeto a la orientación sexual e identidades/expresiones de género.

Desde las obligaciones que surgen de los tratados y convenciones de los derechos humanos, la interacción que se establece entre los aspectos de la salud pública y el VIH, tiene lugar en por lo menos tres instancias, tal como lo destaca el Secretario General de las Naciones Unidas:

- ✓ Un fracaso en la protección de los derechos humanos incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad. Esto sucede así porque la prevención de la infección es un complejo y delicado proceso de educación y cambio de comportamientos que implica conductas íntimas. Dicho proceso trata de buscar que las personas sepan cómo evitar la infección manteniendo sexo seguro; cómo y por qué deben actuar de manera responsable.
- ✓ Los individuos y grupos de la sociedad que viven en condiciones de desventaja y no gozan del pleno ejercicio de sus derechos humanos (mujeres, niños, minorías, migrantes, poblaciones indígenas, hombres que tienen sexo con hombres, personas trabajadoras del sexo y usuarios de drogas inyectables), son particularmente vulnerables a la infección, toda vez que el Estado no ha priorizado estrategias que permitan el empoderamiento y una adecuada prevención en materia de VIH a los programas de salud. Un estudio realizado por USAID/PASCA en el año 2009 denominado “Ambiente político en el marco de la respuesta al VIH en Guatemala”- API-²⁰que mide 10 componentes para medir la respuesta nacional al VIH entre ellos el componente de Derechos Humanos, establece que existe un incipiente apoyo del gobierno para asegurar que las organizaciones comunitarias realicen sus actividades de VIH-sida relacionadas con derechos humanos y de legislación, así como en promover un ambiente favorable para reducir prejuicios y desigualdades subyacentes de las poblaciones más vulnerables ante el VIH. Además se ratifica una pobre respuesta a través de los medios de comunicación, la cual únicamente se escucha en días conmemorativos como el 1 de diciembre.

²⁰ USAID/PASCA, *Ambiente Político en el marco de la respuesta al VIH en Guatemala* API 009, Guatemala, 2009

- ✓ La discriminación y la estigmatización de las personas que viven con VIH, así como de sus familiares y allegados, amplía el impacto que la enfermedad tiene en sus vidas; no solo afecta su derecho a no ser discriminados, sino que trae consigo muchas otras consecuencias, como la limitación en el acceso al empleo, la vivienda, a los servicios de atención de la salud y de las necesidades sociales.²¹

La discriminación fundamentada en el VIH o en la pertenencia a alguno de los grupos PEMAR, produce mayor vulnerabilidad al VIH. El rechazo social a estas personas impide que el servicio de salud llegue hacia ellos y los pueda mantener libres del VIH; ya que predomina el temor a ser rechazados si son percibidos como miembros de un grupo LGTBI, así también si el servicio de salud es asociado en brindar atención a éstos grupos, el resto de la población dejará de utilizarlos.²²

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida - ONUSIDA - creado en 1996, apoya y fortalece la capacidad estatal de respuesta ampliada a la epidemia y estimula la mayor participación de todos los actores de las sociedades mundiales en la prevención. ONUSIDA, manifiesta la necesidad a nivel nacional de cumplir con “Los 3 unos”:

- ✓ Un marco de acción o plan estratégico nacional (PEN)
- ✓ Una autoridad nacional, con representación de todos los sectores, visión integral del país y enfocada en el logro de resultados e impactos, y
- ✓ Un sistema nacional de monitoreo y evaluación, ejecutado en forma efectiva.

Guatemala, cuenta con un PEN, tiene una autoridad nacional que es el PNS y en el año 2010 se ha activado y visualizado la CONASIDA, como entidad coordinadora de otros sectores y que ya empezó a trabajar en el diseño de un sistema de monitoreo y evaluación. El compromiso adquirido por los Estados miembros en la Sesión Especial sobre VIH y sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas -UNGASS- en el año 2001, establece el cumplimiento de 18 indicadores, los cuales se relacionan con el presente estudio:

- ✓ Existencia de un plan estratégico para el control de la epidemia del VIH y Sida.

²¹ OPS/OMS. *Derechos Humanos y VIH, Legislación, Política y Práctica en cinco países de Centroamérica*, Guatemala 2007. Pág. 127-131.

²² Loc cit.

- ✓ Disposición de leyes y reglamentaciones que protejan los derechos humanos de las personas que viven con VIH.²³

2.6 Instrumentos Nacionales en Materia de Derechos Humanos

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad
- Ley de Desarrollo Social
- Ley contra la Violencia Intrafamiliar
- Ley contra la Violencia contra la mujer
- Ley contra el Femicidio
- Código de Trabajo
- Código de Salud

2.7 El marco legal específico para VIH y sida en el país está definido conceptualmente.

- Decreto 27-2000: “Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana. –VIH– y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -Sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida”.
- Política Pública Acuerdo Gubernativo 638-2005: “Política pública respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS– y de la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – Sida”.
- Acuerdo gubernativo 317-2002: “Reglamento de la ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia adquirida –VIH– y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida – Sida– y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el Sida.”
- Los tratados, convenciones y/o pactos universales (ONU) y regionales (OEA) que han sido ratificados por el Gobierno de Guatemala.²⁴

²³ CONASIDA. *Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y Sida 2011-2015* Guatemala, pág.9.

²⁴ . Guatemala ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre los derechos del Niño; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Protocolo de San Salvador Adicional a la Convención Americana; la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer y la Convención interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, entre otras. Guatemala también ha reconocido la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Estos instrumentos normativos establecen un marco jurídico y regulatorio para el ejercicio de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y grupos en más alto riesgo.

CAPITULO III

3.1 Identificación General

3.1.1 Nombre del Proyecto

Módulo de Capacitación “Teoría para para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y SIDA”.

3.1.2 Ejesista

Julio Roberto Raxon Rosales

3.1.3 Carrera

Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos

3.1.4 Institución

Asociación Colectivo Amigos Contra el Sida www.amigoscontraelsida.net

3.1.5 Duración

Del 22 de abril al 9 de mayo de 2014.

3.2 Justificación del Proyecto

El Colectivo Amigos contra el Sida, como referente de organización de la sociedad civil que vela por la prevención de la infección por VIH específicamente para la población de hombres que tienen sexo con hombres quienes representan el grupo más afectado por la epidemia en Guatemala carece de una metodología psicopedagógica que haya sido comprobada en países y/o regiones similares y que muestre significantes avances en el cambio comportamiento de esta población frente a la epidemia. El Método Transteórico para el cambio de conducta desarrollado por los psicólogos y pedagogos Prochaska, Di Clemente y Norcross (1992) ofrece un método para brindar una consejería más efectiva para el cambio de conducta y la reducción de riesgos fácilmente adaptable a los contextos de vulnerabilidad en los que desarrolla dicha población. La Facultad de Humanidades como ente rector en la formación de profesionales de la educación en Guatemala ha decidido fortalecer las capacidades técnico-pedagógicas de la asociación por medio del desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos.

3.3 Objetivos del Proyecto

3.3.1 General

Contribuir a la mejora de las capacidades técnicas de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida con metodologías psico-pedagógicas efectivas en la prevención de infección de VIH con un enfoque en los contextos de los grupos en más alto riesgo frente a la epidemia, a través de la adaptación del Método Transteórico y diseño del Módulo de capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida”.

3.3.2 Específicos

- 3.3.2.1 Diseñar la metodología psicopedagógica para la implementación de la teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y SIDA centrada en los contextos de vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres para una eficaz promoción de conductas saludables frente a la epidemia.
- 3.3.2.2 Establecer un sistema de validación de la metodología a implementar, con los educadores y consejeros pares para lograr una eficaz adaptación en sus contextos locales.
- 3.3.2.3 Implementar la metodología diseñada con los educadores pares de la Asociación para el fortalecimiento de los procesos de abordaje para el cambio de conducta con las poblaciones meta

3.4 Metas

Fortalecimiento de 18 educadores y consejeros locales capacitándolos en la implementación del método Transteórico para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y Sida.

Entrega a las autoridades de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida de un módulo de capacitación pedagógico que contribuya al fortalecimiento de las capacidades técnicas de la institución.

3.5 Actividades

- Elaboración de competencias y creación de actividades pedagógicas
- Presentación y corrección de áreas pedagógicas
- Elaboración de Diseño y diagramación de las unidades educativas
- Revisión de autoridades de Asociación CAS
- Aplicación de unidades educativas con consejeros y educadores de la Asociación
- Revisión y Validación de unidades educativas

3.6 Características de la Guía Didáctica utilizando la metodología.

En la Versión Pedagógica del Método Transteórico para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida, se aplica la metodología –APA- Aprendo, Practico y Aplico, que pretende generar oportunidades de aprendizaje participativo, mediante el acercamiento a los conceptos de las conductas metas deseadas a través de la vivencia de las experiencias sociales y culturales frente a la sexualidad y el VIH. Aprendo, Promueve espacios de aprendizaje de los conceptos, conductas meta, intervenciones y metodología del MTC y su aplicación en la prevención de VIH Sida; Practico, Incluye actividades interactivas que permiten poner en práctica los conocimientos adquiridos; Aplico, Desarrolla con los participantes acciones comunitarias enfocadas en el contexto local y adapta las herramientas y habilidades según las necesidades que se le presentan en la vida real.

3.7 Descripción del Proyecto

Consiste en la capacitación a educadores y consejeros de campo del Colectivo Amigos Contra el Sida en cuanto a la implementación del Método Transteórico para el cambio de conducta (MTC) desarrollado por los psicólogos y pedagogos Prochaska, Di Clemente y Norcross (1992) que ofrece un método para brindar una consejería más efectiva para el cambio de conducta y la reducción de riesgos. Se diseñara e implementara bajo la metodología de aprendizaje constructivista A.P.A, Aprendo, Practico y Aplico; con el propósito de dar a conocer el contenido del documento de una forma clara, sencilla y fácilmente adaptable a los contextos de vulnerabilidad en donde conviven las poblaciones meta.

3.8 Metodología Utilizada

Se desarrolló en el marco de la metodología de aprendizaje constructivista y educación activa APA (Aprendo, Practico y Aplico) para el cual, los educandos, utilizan tres pasos fundamentales que generan conocimientos, prácticas, habilidades y destrezas

3.9 Recursos

9.1 Humanos

- Epesistas
- Personal Administrativo CAS
- Personal Operativo CAS
- Educadores CCC CAS

9.2 Materiales y Suministros

- Equipo Audiovisual
- Salón de usos múltiples
- Útiles de oficina y librería
- Cámaras fotográficas
- Fotocopiadora e impresora
- Computador

9.3 Financieros

Fuentes de financiamiento:

- Asociación Colectivo Amigos contra el Sida²⁵
- Fondos Propios

<i>No.</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio total</i>
1.	Útiles de Oficina y Librería	1	Q. 1000	Q.1000.00
2.	Movilización epesista	10	Q. 35	Q. 350.00
3.	Alimentación talleres/capacitación(20menús)	5	Q. 1000	Q.5000.00
4.	Reproducción de módulos en imprenta	25	Q75.00	Q1875.00
	Total			Q 8225.00

²⁵ CAS no permitió el desglose de información financiera a epesista para los costos de movilización y hospedaje de educadores pares de la asociación.

CAPITULO IV PLAN DE ACCION

4.1 Nombre del proyecto.

Módulo de capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida”.

4.2 Objetivos.

4.2.1 General.

Contribuir a la mejora de las capacidades técnicas de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida con metodologías psico-pedagógicas efectivas en la prevención de infección de VIH con un enfoque en los contextos de los grupos en más alto riesgo frente a la epidemia, a través de la adaptación del Método Transteórico y diseño del Módulo de capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida”.

4.2.2 Específicos.

4.2.2.1 Diseñar la metodología psicopedagógica para la implementación de la teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y SIDA centrada en los contextos de vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres para una eficaz promoción de conductas saludables frente a la epidemia.

4.2.2.2 Establecer un sistema de validación de la metodología a implementar, con los educadores y consejeros pares para lograr una eficaz adaptación en sus contextos locales.

4.2.2.3 Implementar la metodología diseñada con los educadores pares de la Asociación para el fortalecimiento de los procesos de abordaje para el cambio de conducta con las poblaciones meta.

4.3 Planteamiento del problema.

Los grupos más afectados por el VIH en Guatemala son: Hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femininas y trabajadoras sexuales. Estos tres grupos están caracterizados por ser víctimas de vulneración a sus Derechos Humanos por razón o pretexto de su orientación y/o trabajo sexual que restringen o menoscaban el acceso igualitario a los servicios de salud, educación, trabajo y otros. Por lo tanto gran parte de esta población se ve

orillada a vivir en un contexto de violencia, drogas, alcohol y sexo que se constituyen en agravantes a la exposición de VIH.

Debido al tabú que existe frente a estos grupos de personas, el Estado de Guatemala no ha desarrollado acciones específicas que tengan el propósito de reducir el estigma y discriminación y por lo tanto la exposición al VIH.

Los esfuerzos de organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación internacionales en materia de prevención y atención integral no han sido suficientes para generar un impacto significativo en la reducción de nuevos casos de VIH y la epidemia sigue concentrada en estos grupos con altas probabilidades de expandirse a la población en general.

4.4 Hipótesis.

En Guatemala, no existen metodologías para la educación en prevención de VIH que hayan sido probadas como efectivas en cuanto a la reducción de los índices de nuevas infecciones con poblaciones vulnerables, en las cuales, el estigma y discriminación favorecen la exclusión social, vulneración de derechos humanos y una consecuente mayor exposición a la epidemia; poblaciones como hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas, trabajadores sexuales y personas con VIH se desarrollan en contextos marcados por violencia, sexo, drogas y alcohol, factores determinantes para que la epidemia de VIH se encuentre concentrada en estos grupos. El Receptor Principal del Fondo Mundial para Guatemala, HIVOS (Instituto Humanista para el Desarrollo), ha sugerido implementar nuevas estrategias y metodologías que hayan sido comprobadas como exitosas en regiones similares a Guatemala.

El Método Transteórico de conducta –MTC- desarrollado por los psicólogos y pedagogos Prochaska, Di Clemente y Norcross (1992) ofrece un método para brindar una consejería más efectiva para el cambio de conducta y la reducción de riesgos.. El Colectivo Amigos contra el Sida como referente de organización de la sociedad civil de las personas de la diversidad sexual y como subreceptor de fondos de HIVOS para la ejecución del proyecto *“Conteniendo la epidemia de VIH: Intensificación de las acciones de prevención y atención integral de VIH en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”* presenta deficiencias en sus capacidades técnico-pedagógicas para capacitar a sus consejeros y educadores pares para la implementación de este método para el abordaje a sus usuarios en la prevención del VIH para sus beneficiarios directos.

4.5 Proceso de verificación del Plan de Acción.

		AÑO 2014																	
No.	Actividad	Tiempo P E	Enero			Febrero			Marzo				Abril			Mayo			
			2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4
1	Capacitación del Colectivo Amigos Contra el Sida a epesistas	P	X																
		E	X																
2	Preparación de bosquejo de módulo	P		X															
		E		X															
3	Elaboración de anteproyecto	P			X														
		E			X														
4	Presentación de anteproyecto	P			X														
		E			X														
5	Revisión de propuesta por Asesor	P				X													
		E				X													
6	Elaboración de Diseño y Diagramación	P					X												
		E					X												
7	Presentación de diseños y diagramación a la Comisión revisora del CAS	P						X											
		E							X										
8	Síntesis del contenido y elaboración de resumen ejecutivo	P								X									
		E								X									
9	Análisis de Contenido	P									X								
		E									X								
10	Verificación y recopilación de imágenes	P									X								
		E									X								
11	Elaboración de competencias y creación de actividades pedagógicas	P										X							
		E										X							
12	Presentación y corrección de área pedagógicas	P											X						
		E											X						
13	Revisión de equipo técnico del Colectivo Amigos Contra el Sida	P												X					
		E												X					
14	Validación de módulos	P													X				
		E													X				

No.	Actividad	Tiempo																	
		P	Enero			Febrero			Marzo				Abril			Mayo			
		E	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4
15	Aplicación de módulos	P													X				
		E													X				
16	Revisión de validación y aplicación	P														X			
		E														X			
17	Gestión para impresión de modulo (físico y digital)	P															X		
		E															X		
18	Preparativos para la presentación del proyecto	P																X	
		E																X	
19	Presentación final de proyecto	P																	X
		E																	X

CAPÍTULO V
PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

5.1 Actividades y resultados.

5.1.1 Objetivo Específico 1: Diseñar la metodología psicopedagógica para la implementación de la teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y SIDA centrada en los contextos de vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres para una eficaz promoción de conductas saludables frente a la epidemia.			
No.	Actividad	Descripción	Resultado
5.1.1.1	Capacitación de HIVOS a epesista	El Receptor principal HIVOS Guatemala convoco a las unidades subreceptoras para la capacitación del Método Transteórico para la implementación en las áreas de prestación de servicio.	Certificación del RP HIVOS Guatemala en la implementación del Método Transteórico para el cambio de comportamiento
5.1.1.2	Preparación de bosquejo de modulo	Se analizan las propuestas del RP HIVOS y se definen en un listado la características de la estructura que se presentaran en el módulo, también se analizan metodologías de enseñanza-aprendizaje; seleccionando Aprendo, Practico y Aplico –APA-.	Selección de la metodología y características del diseño del módulo de capacitación
5.1.1.3	Elaboración del ante-proyecto	Elaboración de un anteproyecto aplicando la metodología y características didácticas seleccionadas	Apropiarse de la metodología
5.1.1.4	Revisión de ante-proyecto por asesor de EPS	Se presenta la propuesta del proyecto al asesor de EPS Carlos Mayorga y se solicita su aprobación y autorización para su presentación a la institución.	Autorización de asesor para iniciar proyecto.
5.1.1.5	Presentación del ante-proyecto	Se presentan la metodología y características didácticas del ante-proyecto ante las autoridades del CAS	Autorización del CAS para iniciar el proyecto.

5.1.1.6	Elaboración de diseños y diagramación	de y	Se realiza el diseño y diagramación con la característica primordial que se visualmente atractivo y se pueda apreciar de forma amplia los tres momentos del proceso APA	Aprobación de diseño y diagramación para el módulo de capacitación
5.1.1.7	Síntesis de contenido, elaboración de resumen ejecutivo, elaboración de competencias pedagógicas.	de de de	Se inicia con el análisis de los contenidos del Método Transteórico, se clasifican los temas de acuerdo a su importancia y fácil adaptación para su implementación con las poblaciones meta y sus contextos. Se simplifica el contenido a un lenguaje adaptado al contexto de los educadores. Se diseñan las actividades del área de PRÁCTICO en base a escenarios reales de los contextos de las poblaciones meta. Así mismo se diseñan las actividades del área APLICADO con el propósito de vincular los aprendizajes en la aplicación de situaciones reales y que cumplan con las competencias propuestas.	Perfilación de área pedagógica para su revisión por parte del asesor.
5.1.1.8	Presentación y corrección de áreas pedagógicas	y de	Se presenta al asesor de EPS el módulo de capacitación, se sugieren algunas modificaciones en la distribución de actividades, diseño, estructura y diagramación las cuales se proceden a realizar según indicado	Revisión y aprobación de áreas pedagógicas, de diseño y estructura
5.1.1.9	Revisión de equipo técnico de CAS	de de	Autoridades de la institución CAS conformado por la Directora General y Coordinador Técnico proceden a la revisión del módulo terminado	Autorización para realizar la implementación y validación del módulo de capacitación

5.1.2 Objetivo Especifico 2: Establecer un sistema de validación de la metodología a implementar, con los educadores y consejeros pares para lograr una eficaz adaptación en sus contextos locales.

No.	Actividad	Descripción	Resultado
5.1.2.1	Validación de Módulos	Se convoca a un grupo de educadores y consejeros pares de la Asociación CAS para realizar la validación del módulo de capacitación a través de un instrumento específicamente diseñado para determinar la eficaz y fácil adaptación de los contenidos, estructura y distribución de ejercicios y actividades didácticas.	Sugerencias de revisión ortográficas y cambio de estructuras e imágenes en el módulo de capacitación.
5.1.2.2	Revisión de validación	Se realiza una reunión con los directores de la asociación CAS para presentar los insumos y recomendaciones obtenidas en el proceso de validación. Se revisan y se hacen las correcciones sugeridas	Autorización para la impresión y reproducción del módulo de capacitación.

5.1.3 Objetivo Especifico 3: Implementar la metodología diseñada con los educadores pares de la Asociación para el fortalecimiento de los procesos de abordaje para el cambio de conducta con las poblaciones meta.

No.	Actividad	Descripción	Resultado
5.1.3.1	Aplicación de Modulo de Capacitación	Se ejecuta el módulo de Capacitación de “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida” con 18 educadores pares de la Asociación CAS de los departamentos de Zacapa, Jutiapa, Guatemala, Retalhuleu, San Marcos y Quetzaltenango quienes realizan abordajes para el cambio de comportamiento con las poblaciones metas Hombres que tienen sexo con hombres y transgénero femeninas.	18 educadores pares de la Asociación CAS capacitados en el Modulo.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de  Humanidades
Educación Superior Incluyente y Proyectiva



Módulo de Capacitación

Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida.

Dirigido a educadores pares de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida – CAS -.



Julio Roberto Raxon Rosales
Guatemala, mayo de 2014

CRÉDITOS

Primera Edición Pedagógica, Modulo de Capacitación. “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida”. Dirigido a educadores pares de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida –CAS-.

Guatemala, Mayo 2014.

Autor: Julio Roberto Raxon Rosales

Producto del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- para optar al título de Licenciado en Pedagogía y Derechos Humanos. Facultad de Humanidades, Departamento de Pedagogía.

M. A. Walter Mazariegos Biolis, Decano Facultad de Humanidades.

M. A. Carlos E. Mayorga, Asesor de EPS.

Comisión de Revisión

M. A. Carlos E. Mayorga, Facultad de Humanidades.

Lic. Erbin Osorio, Facultad de Humanidades

Lic. Hugo Lima, Facultad de Humanidades

Asociación Colectivo Amigos contra el Sida.

Diseño de Portadas y Diagramación.

Julio Roberto Raxon Rosales

ÍNDICE

Introducción	1
Metodología	3
Unidad I	4
Aprendo: Los Procesos del Cambio	5
Practico: Bingo Autográfico	11
Practico: Etapa Auditiva	14
Aplico	15
Unidad II	16
Aprendo: Estrategias para el Cambio	17
Actividades Sugeridas	19
Practico: Cuestionario para colocar en etapa	21
Aplico	22
Unidad III	23
Aprendo: Consejería directiva centrada en el cliente	24
Practico: Escenarios y Juego de Roles	27
Actividad Sugerida	28
Practico: Estudios de Casos	29
Aplico	32
Glosario	33
Bibliografía	37

INTRODUCCIÓN



Consejeros y educadores de la salud a menudo han procurado ayudar a los clientes efectuar cambios de conducta (empezar a practicar sexo seguro) y a mantener los cambios de conducta escogidos (continuar practicando sexo seguro de manera regular) No obstante, lograr cambios conductuales relacionados a la salud es un proceso difícil para todos nosotros, y la incapacidad de los clientes para simplemente “hacer” lo que dicen que quieren hacer, es frustrante tanto para los clientes como para los consejeros. Consejeros y educadores constantemente buscan nuevos métodos para ayudar a que sus clientes logren sus metas deseadas. El Modelo Transteórico para el cambio de Conducta (MTC) desarrollado por Prochaska, Di clemente y Norcross (1992) ofrece un método para brindar una consejería más efectiva para el cambio de conducta y la reducción de riesgos. Este modelo ha sido investigado en una variedad de áreas, incluyendo conductas adictivas y no adictivas, y se concentra en el cambio intencional.

Por años, el MTC ha sido investigado en una variedad de áreas en el campo del cambio conductual, las que incluyen:

- ✓ Cesación de Conductas Negativas
 - Fumar
 - Abuso de la cocaína
 - Abuso del alcohol
 - Dieta y control de peso

- ✓ Adopción de Conductas Positivas
 - Reducción de riesgo del VIH/SIDA
 - Uso de métodos anticonceptivos
 - Uso de protector solar
 - Pruebas de radón
 - Hacer Ejercicios
 - Pruebas de mamografía

En Guatemala el acceso universal a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo en cuanto a la epidemia de VIH continúa siendo un reto. El Fondo Mundial para combatir la Malaria, Tuberculosis y SIDA ha recomendado a sus unidades ejecutoras el utilizar métodos científicamente comprobados en otras regiones que muestren un verdadero avance en materia de cambio de conducta frente a la prevención de nuevas infecciones por la vía sexual.

A continuación se presenta una guía adaptada del MTC para contribuir en el fortalecimiento de la capacidad técnica del equipo de educación para el cambio de conducta de la Asociación Colectivo Amigos contra El Sida.

La aplicación metodológica permite establecer las conductas metas deseadas en la prevención de VIH para luego realizar intervenciones diseñadas específicamente para lograr la movilización de la conducta a la siguiente etapa superior.

El MTC es un método de carácter psicopedagógico fácilmente aplicable y adaptable a varios contextos y principalmente aquellos en los que se desenvuelven las poblaciones en más alto riesgo de infección.

METODOLOGÍA

3

En la Versión Pedagógica del Método Transteórico para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida, se aplica la metodología –APA- Aprendo, Practico y Aplico, que pretende generar oportunidades de aprendizaje participativo, mediante el acercamiento a los conceptos de las conductas metas deseadas a través de la vivencia de las experiencias sociales y culturales frente a la sexualidad y el VIH.

APRENDO

Promueve espacios de aprendizaje de los conceptos, conductas meta, intervenciones y metodología del MTC y su aplicación en la prevención de VIH Sida

PRACTICO

Incluye actividades interactivas que permiten poner en práctica los conocimientos adquiridos

APLICO

Desarrolla con los participantes acciones comunitarias enfocadas en el contexto local y adapta las herramientas y habilidades según las necesidades que se le presentan en la vida real.

Actividades Sugeridas

Indica actividades complementarias que permiten enriquecer los procesos enseñanza-aprendizaje, y de ampliación bibliográfica.

UNIDAD I

4

Las etapas del cambio de conducta

Método Transteórico

Tema.

Las etapas del cambio de conducta y su aplicación en la prevención de VIH y Sida.

Competencia.

Aplica las intervenciones del método Transteórico de cambio de conducta en la realización del abordaje con pares para la reducción de riesgo de infección de VIH.



APRENDO

5



Los Procesos del cambio.

Las Etapas del Cambio indican la disposición o motivación que tiene el cliente para cambiar. Un cliente atraviesa por estas etapas de una manera cíclica, y mientras atraviesa estas etapas pasa por ciertos “procesos”. Estos Procesos son las actividades o experiencias que ayudan a una persona a progresar a través de las etapas y acercarse más a su objetivo de un cambio de conducta.

Las investigaciones realizadas en el campo del cambio conductual nos muestran que el cambio no ocurre en un primer gran paso de una conducta a otra, sino que sucede mediante una serie de pequeños pasos, los cuales pueden pasar desapercibidos al observador, y cada uno contiene sus lecciones y aprendizajes. De acuerdo al MTC, son cinco las etapas de cambio por las que atraviesan las personas al tratar de cambiar una conducta problemática. Estas etapas son:

- Pre-contemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción



Una persona puede ser obligada o coaccionada para actuar o no actuar de cierta manera, sin tener que haber pasado por estas etapas. Por ejemplo, ver un carro de policía en la vía, provoca que los conductores reduzcan la velocidad; mantener las drogas lejos de los adictos les obliga a dejar de usarlas; una pareja las utilice. Sin embargo, a menos que la persona haya atravesado progresivamente por estas etapas de cambio, la conducta modificada no ha sido realmente integrada en la vida de la persona, y cuando la presión externa desaparece, la persona puede volver a la conducta anterior. Por ejemplo, elimine el carro de policía y el tráfico empezará a moverse más rápido. Por lo tanto, trabajar y atravesar por cada una de estas etapas es importante para promover y mantener el cambio de conducta.

A pesar de que cada etapa prepara el terreno para la siguiente, no se debe pensar que las personas pasan por las etapas de una manera lineal, sino de una manera cíclica. Esto quiere decir que las personas se moverán y reciclarán a través de las etapas a medidas que :

A
P
R
E
N
D
O

avanzan hacia la conducta señalada. En cada una de las distintas etapas, las personas emplean procesos diferentes para desarrollar las capacidades cognitivas, afectivas y conductuales para pasar a la siguiente etapa. Para ayudar al cliente a cambiar su conducta, es importante primero entender las etapas y el proceso de cambio, y luego desarrollar y utilizar intervenciones consistentes con la etapa y los procesos del cliente. Una intervención que puede ayudar al cliente en una etapa, puede ser poco efectiva o contraproducente en otra etapa. Por ende, para triunfar es esencial entender tanto las etapas como los procesos. .

Al recocer la etapa del cambio en el cliente y entender cuáles procesos pueden ser útiles durante esa etapa, los consejeros pueden enfocar sus intervenciones para que coincidan con las necesidades específicas del cliente. Las etapas y los procesos proveen las bases para un modelo de cambio conductual centrado en el cliente. En vez de encasillar el cliente a la teoría o al modelo de intervención del consejero. El MTC encaja la intervención al cliente.

Este manual ofrecerá una visión completa del MTC, tal y como se aplica a la consejería para reducir el riesgo de infección del VIH/SIDA. Para más información sobre el modelo, por favor refiérase a los artículos incluidos en la sección de referencia de este manual.

De acuerdo al MTC, existen cinco etapas del Cambio: Pre-contemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento. Estas etapas similares a las etapas de cambio en otros modelos de cambio de conducta. Las etapas indican la disposición o motivación del cliente a cambiar. A medida que las personas atraviesan las etapas, cada una construye una abase para la próxima. A pesar de que la Recaída no es una etapa de cambio, es parte normal de este proceso. Las personas pueden recaer en cualquier momento y en cualquier etapa. Esto quiere decir que a medida que las personas intenten hacer cambios y traten de incorporar nuevas habilidades o conocimientos, no necesariamente serán capaces de hacerlo la primera vez que lo intenten. Con frecuencia, reciclarán las etapas mientras tratan de consolidar un cambio de conducta, en lugar de pasar directamente de Pre-contemplación a Mantenimiento en la primera oportunidad.

Pre-contemplación: No tiene ninguna intención de cambiar o no considera seriamente un cambio; piensa que no hay razón para cambiar.



En la etapa de Pre-contemplación, la persona no ve ninguna razón para cambiar. No está consciente de que existe un problema, o tal vez está consciente del problema pero no quiere personalizarlo, pero minimiza estos riesgos cuando le concierne directamente. Otras personas pueden ver cierta conducta como problemática y pueden tratar de comunicárselo, pero el “cambiante” percibirá la información como cohesiva y de poca ayuda. El cliente en Pre-contemplación no ve la situación como problemática, y seriamente no tiene intención de cambiar nada. Las personas en pre-contemplación pueden haber intentado cambiar en

A

P

R

E

N

D

O

el pasado y haber fracasado, de modo que se sienten desilusionados por su incapacidad para cambiar cualquier conducta, y creen no poder cambiar nada en el futuro.

La Pre-contemplación, como su nombre lo indica, es realmente el momento antes de cualquier persona descubrir que tiene un problema, o antes de que quiera efectuar un cambio. En general, las personas en pre-contemplación no vienen a las clínicas por sí mismas: después de todo, si no necesitan cambiar nada o si piensan que son incapaces de cambiar, no necesitarán los servicios. Usted podrá ver a los clientes en Pre-contemplación que vienen a raíz de la crisis (por ejemplo, alguien que recién tuvo sexo sin protección, quiere hacerse una prueba de VIH o una prueba de embarazo), o usted podrá verlos cuando al hacer trabajo de alcance comunitario o cuando se les ha ofrecido alguna otra “recompensa” por venir (brindándole pizza, pagándoles una cantidad de dinero por hacerse la prueba del VIH, etc.) Los clientes también pueden acudir por otras razones, como la atención que ellos reciben del personal, y no para cambiar o resolver un problema. Los clientes en esta etapa resultan frustrantes para los consejeros, porque a ellos no les importa la información y no parecen interesados en hacer ningún tipo de cambio. Los clientes en esta etapa básicamente necesitan estar conscientes de la “conducta problemática” o tienen que empezar a identificarse con el riesgo.

Contemplación: Esta consciente que existe un problema y está considerando el cambio; probablemente intentando cambiar dentro de seis meses o en el lapso de seis meses.



Los clientes en Contemplación están conscientes de que existe un problema, pero todavía no están listos para hacer nada al respecto. La gente en esta etapa puede expresar mucha ambivalencia, ya que aquí es donde sopesan los pros y los contras de cambiar su conducta. Las personas en Contemplación pueden decir cosas como: “sé que debo cambiar, pero” en este punto las razones para cambiar no han pesado más que los beneficios que obtiene de la conducta actual, o tal vez aún no han podido ver los beneficios que de la conducta nueva y sola ven las desventajas de su conducta actual. Durante esta etapa, las personas están evaluando la conducta actual y la nueva en términos de su propio concepto: ¿Cómo influye esta conducta en la manera en que ellos se perciben? Las personas pueden mantenerse en contemplación por un periodo corto a largo antes de estar listos para pasar a otra etapa. Este puede ser el cliente que, con usted método congio, pero cuando usted lo vuelve a ver, se entera que no utilizó el método a pesar de que lo pensaba usar.

A pesar de que admiten que tienen razones para cambiar, los contempladores todavía no tienen la seria intención de cambiar. Probablemente pasarán más de 30 días antes de que estén listos para hacer los cambios de conducta, tal vez más.

Preparación: Intentando seriamente lograr un cambio de conducta pronto (dentro de 30 Días)



En Preparación, las personas saben que quieren hacer un cambio de conducta y seriamente están planeando hacerlo en un corto plazo, probablemente dentro de un mes. En esta etapa los clientes tal vez pudieran haber empezado a hacer algunos pequeños cambios: Han podido empezar a reducir sus riesgos un poco, o han empezado a probar inconsistentemente una nueva conducta. Ellos están evaluando esta nueva conducta y su habilidad para manejarla. Están tratando de desarrollar un plan para que esta nueva conducta les funcione, y también para desarrollar planes para aprender a lidiar con los problemas que se puedan presentar. Ellos están practicando y aprendiendo las habilidades necesarias para que esta conducta funcione a largo plazo.

Las personas en Preparación están a punto de hacer un cambio activo y consistente en su conducta. Ellos ya han sopesado los pros y los contras de su conducta señalada, y como los beneficios han pesado más que las desventajas, están dispuestos a intentar el cambio. Probablemente ya han tomado pequeños pasos para cambiar, como por ejemplo usar condones algunas veces, o tratar algún método anticonceptivo. Ellos están probando las aguas del cambio, y están listos para lanzarse.

Acción: Modificando una conducta problemática; haciendo que los cambios sean consistentes (todo el tiempo) por lo menos por un día, o por seis meses

Acción es la etapa en la cual el cambio de conducta es evidente, porque las personas están realmente haciendo algo diferente. En Acción, el cliente se ha comprometido a efectuar un cambio consistente, y ha empezado a hacerlo. Las personas en esta etapa alcanzan su objetivo de conducta regular. Por ejemplo, en Acción la meta puede ser “usar condones todas las veces”. Esto, entonces, es la conducta esperada. Si el cliente solamente está usando condones “algunas veces”, no está en la etapa de Acción. Una barrera en la etapa de Acción es la tentación y la recaída. Algunas veces, el cambio es estresante y las personas vuelven a sus antiguas conductas; otras veces, las personas pueden sentirse abrumadas al intentar muchos cambios demasiado rápido, antes de poder manejarlo todo. Además, el cliente puede estar experimentando las emociones asociadas con el cambio, y le pueden causar dificultad.

Esta etapa requiere compromiso y energía para mantener el cambio a través del tiempo. Las personas necesitan el apoyo de otros a su alrededor para poder mantener el cambio, y a veces aquellos cerca de ellos pueden mostrar resistencia a este cambio. Un factor

importante en este periodo es encontrar relaciones de apoyo que le ayuden a mantener el cambio y evitar la recaída.

Mantenimiento: Practicar la conducta de manera regular durante seis meses o más.

Una persona en Mantenimiento está incorporando activamente la nueva conducta en su vida, y está tomando las medidas para prevenir una recaída. Como la conducta ahora ya es más habitual y se ha integrado en la imagen de la persona, gasta menos energía que antes en mantener esta conducta. La recaída continúa siendo un peligro hasta para aquellos que han estado en Mantenimiento por un largo periodo de tiempo. Los clientes en esta etapa son los que han estado utilizando métodos anticonceptivos de una manera efectiva por seis meses, o aquellos que han incorporado métodos para reducir el riesgo del VIH, y que lo han estado haciendo regularmente por los menos durante seis meses.

Las personas en Mantenimiento confían en su habilidad para ser consistente en su nueva conducta, y han efectuado cambios en sus vidas para su nueva conducta. Siempre hay la posibilidad de una recaída, y las personas necesitan algún tipo de refuerzo para ayudarles a mantener su conducta a través del tiempo.

Lapso o recaída: Ocurren cuando una persona está atravesando etapas, y se devuelve a una etapa de cambio anterior, o cuando una persona que ha estado practicando una nueva conducta, empieza a comportarse de la manera anterior.

En este modelo, la Recaída no es una etapa de cambio sino que se considera como una parte normal del cambio. Durante el proceso de cambio, las personas pueden recaer a una etapa anterior en cualquier punto. Un Lapso se refiere a un evento en el cual una persona vuelve otra vez a la conducta anterior, y la Recaída se refiere a volver a una etapa de cambio anterior o a utilizar una conducta más de una o dos veces. Una persona que ha tenido un Lapso o una Recaída se puede sentir culpable o apenada de haber “Fracasado”. Sin embargo, la mayoría de las personas tienden a tener lapsos o recaídas antes de lograr mantener un cambio por largos periodos de tiempo. La recaída no significa fracaso. Cuando alguien recae a una etapa anterior, las intervenciones tienen que concentrarse en esa etapa, pero también deben incorporar las experiencias anteriores de la persona, tal como iban sucediendo a través del cambio. Las personas que recaen a una etapa anterior tienden a atravesar las etapas más rápidamente, probablemente porque ellos ya han desarrollado las habilidades y las conductas necesarias para mantener el cambio.

A

P

R

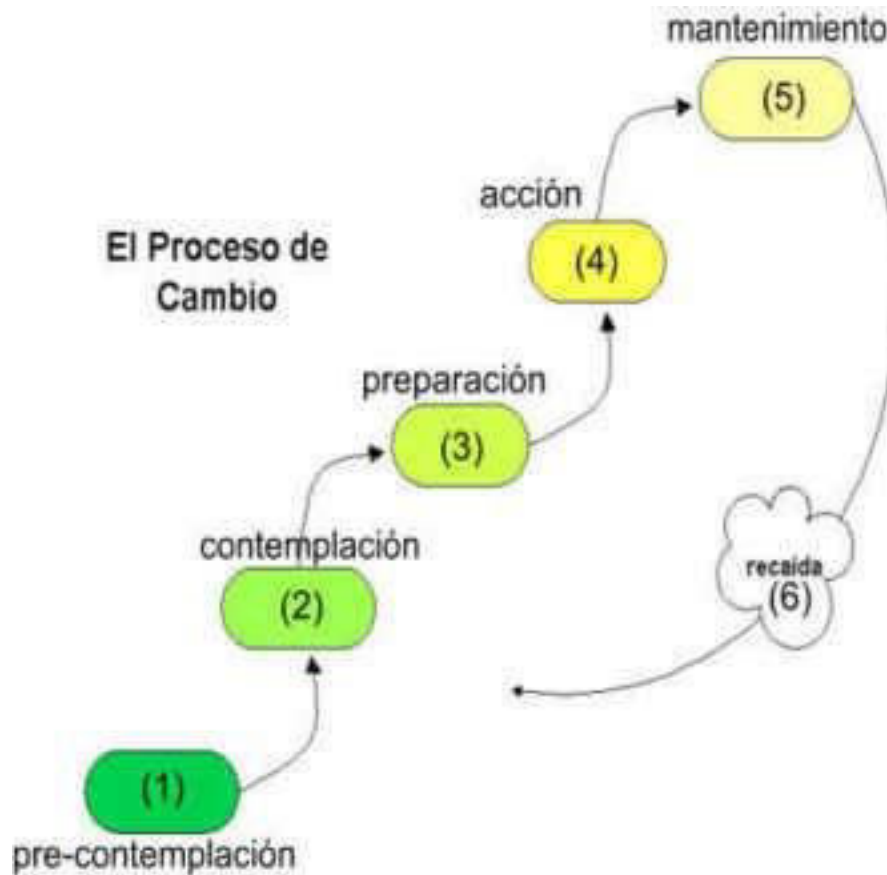
E

N

D

O

Estos periodos de lapso y recaída pueden ser utilizados como experiencias para aprender, y para que la próxima vez que haga un cambio, este mejor preparada para enfrentar la tentación. Hasta las personas en Mantenimiento pueden recaer.



Pie de Foto. Fundación Manantiales.

http://www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_la_motivacion_para_el_cambio.php



PRACTÍCO



Bingo Autográfico

Tiempo: 15 minutos

Materiales: hoja de bingo por participante, pequeño premio para el ganador

Instrucciones.

1. Distribuya las hojas de bingo a cada participante. Los cuadros de bingo contienen conductas de riesgo comunes. Dígale a los participantes que ellos van a buscar alrededor y tratar de encontrar quien les ponga sus iniciales en los cuadros de bingo. Un cuadro solo puede ser firmado por alguien que encaje exactamente con la información del cuadro. Una persona puede firmar su cartón solamente una vez. Cuando alguien consigue las iniciales en un cuadro, también deberá hacerle a la persona las preguntas que aparecen al dorso del cartón de Bingo y anotar sus respuestas. Estas preguntas son:
 - ¿Ha intentado cambiar esa conducta?
 - ¿Cuáles problemas tuvo al intentarlo?
 - ¿Qué ayuda necesito?
 - ¿Que necesitaría para sostener el cambio?
2. La primera persona que logre tener iniciales en todos los cuadros en una misma línea (vertical, horizontal o diagonal) ganara, y el juego se terminara. Cuando alguien complete su cartón, deberá gritar “bingo” para que el moderador lo escuche.

P

R

A

C

T

Í

C

O

Bingo Autográfico

ENCUENTRE A ALGUIEN QUE...

Recientemente dejó de hacer ejercicios pero que desea no haberlo hecho.	Nunca usa bloqueador solar cuando se tira en la playa.	Nunca ha negociado con otros en su trabajo para aclarar roles y responsabilidades	Nunca usa un cinturón de seguridad cuando conduce o cuando es pasajero.	Nunca bebe 8 vasos de agua al día
Ha vuelto a fumar después de haberlo dejado por varios años.	Continúa comiendo comidas con grasa aun cuando le advirtieron que pueden ser peligrosas	Nunca se ha hecho un examen de los senos o testículos	Ha estado en dieta para perder peso más de 3 veces	No ha reducido su consumo de cafeína aunque sabe que es demasiado
Continúa usando demasiada sal en sus comidas.	Nunca toma baños con fines de relajamiento.	ESPACIO LIBRE	Continúa postergando en casi todo lo que hace.	Continúa llevándose trabajo a la casa y se da cuenta que es un problema.
Nunca ha meditado para reducir el estrés	No sabe nadar, pero teme ahogarse cuando se mete al agua.	Continúa comiendo demasiado azúcar en su dieta.	No tiene un método para reducir el estrés en su vida, EJ. Bailar, leer, etc.	No intenta ponerles límite a los demás para evitar el agotamiento.
No se hace un examen médico por lo menos una vez al año.	Nunca ha leído libros de auto ayuda.	No se ha hecho un chequeo dental en varios años.	Piensa que la reducción del estrés es un gran disparate y que de todos modos, no funciona.	Piensa que como ejercicio, caminar no ayuda en nada y es aburrido.

P
R
A
C
T
I
C
O

Actividades Sugeridas

Realice una plenaria al finalizar la actividad “Bingo Autográfico” y traiga a discusión las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles de las conductas de riesgo resultaron fácil de obtener las iniciales?
2. ¿Todo el mundo está de acuerdo? ¿Por qué esa fue la más fácil?
3. ¿Cuáles fueron difíciles para obtener iniciales? ¿Por qué?
4. Todos tomamos ciertos riesgos, pero no todo el mundo corre los mismos riesgos. ¿Por qué esta diferencia? (Las respuestas deberán incluir: experiencia, familia, cultura, tiempo, problemas y percepción de riesgo).
5. ¿Qué podría ayudar a la gente a escoger opciones más saludables?
6. ¿Cómo se relaciona esto con el tratamiento y la prevención del VIH/Sida?



PRÁCTICO

Tiempo Requerido: 15 minutos

Materiales: Hoja para rotafolio, marcadores, formularios para participantes.

Instrucciones: En pares, lee y analiza cada expresión para colocar marcando una "X" en la casilla donde corresponda.

HOJA DE PRACTICA PARA COLOCAR EN ETAPA- AUDITIVA

ETAPAS

EXPRESIONES:	Pre-Contem-Plación	Contem-plación	Prepa-ración	Acción	Manteni-Miento
1. La semana pasada use un condón.. y no fue tan malo.					
2. Me siento tan bien conmigo mismo y con lo que estoy haciendo, que estoy dirigiendo un grupo de apoyo en el centro comunitario.					
3. Quisiera dejar de usar drogas, pero... bueno, pero de todos modos nada va a cambiar.					
4. Usar condones no es tan fabuloso, pero como me estoy protegiendo para no enfermarme, entonces vale la pena.					
5. Estoy pensando que debería dejar de fumar. Me comienza a preocupar como el humo está afectando a mis hijos.					
6. Yo no creo que los condones sean tan efectivos --- se rompen.					
7. A veces pienso ponerme a dieta, pero me toma tanto tiempo y energía.					
8. Mi familia se beneficiara porque he dejado de fumar.					
9. Cada vez que uso condones cuando tengo relaciones, guardo un quetzal. Ya he ahorrado lo suficiente para comprarme un teléfono nuevo.					



APLICO

Analice cuales son las conductas metas más comunes en su comunidad y con sus compañeros pares tomando en cuenta el contexto y factores clave que determinan las conductas.

- 1. Escriba las 3 conductas metas en orden ascendente según sean más comunes.*
- 2. Analice y enumere la etapa de cambio, que en su opinión y experiencia es la más común en su contexto*
- 3. Identifique y escriba las limitantes más comunes para lograr un significativo avance en el proceso de cambio de comportamiento frente al VIH y Sida en su comunidad.*

A
P
L
I
C
O

UNIDAD II

Las intervenciones según la etapa de cambio de conducta Método Transteórico

Tema.

Las intervenciones según las etapas del cambio de conducta y su aplicación en la prevención de VIH y Sida.

Competencia.

Aplica las intervenciones del método Transteórico de cambio de conducta en la realización del abordaje con pares para la reducción de riesgo de infección de VIH.



APRENDO

Estrategias de la Consejería Conductual Basada en Etapas para clientes viviendo VIH/SIDA

PRE-COMTEMPLATIVA	Dar Información	<p>Hable sobre uno de los siguientes temas y procese la relación del cliente ante la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de RIESGO DE VIH/ITS del cliente y Co-infección con el VIH (resistencia) • Cómo las ITS aumentan la comunicabilidad de la Inmunidad de las Membranas Mucosas y el VIH: La conexión ITS/VIH • Use los modelos para mostrar patrones de infección • Prevención de Infecciones Oportunistas • Beneficios de la Atención Médica del VIH /Prevención • Fertilidad Futura • Conexión ITS/VIH y Cocaína
	Contar Historia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuénteles al cliente sobre un cliente similar a él/ella ❖ Hable sobre el impacto que tiene el comportamiento del cliente en los demás – parejas, hijos, familiares, amigos, la comunidad
	Discuta el Impacto del Comportamiento en los otros	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Use los modelos para demostrar la transmisión <p>Ofrezca Opciones para la Reducción de Daños</p>
COMTEMPLATIVA	Concéntrese en la Ambivalencia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hable sobre los pro y los contra del cambio ❖ Hable sobre las barreras percibidas para el cambio ❖ Ofrezca sustitutos /opciones para la Reducción de daños
	Hable sobre los Comportamientos en Relación con la Auto-Imagen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hable sobre lo bien que encaja el comportamiento del cliente con la forma en que se ve a sí mismo (Valores Personales) <p>Ofrezca Opciones para la Reducción de Daños</p>

A
P
R
E
N
D
O

**Estrategias de la Consejería Conductual Basada en Etapas
Para Clientes Viviendo con VIH/SIDA**

LISTO PARA LA ACCIÓN		
ACCIÓN Y MANTENIMIENTO	<p>Identifique Premios</p> <p>Identifique Puntos de Apoyo</p> <p>Busque Sustitutos</p> <p>Evite las “Señales”</p> <p>Conviértase en Modelo de Rol</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Encuentre formas en las que el cliente pueda premiarse a sí mismo por haber logrado cambios. ❖ Grupos de Apoyo ❖ Apoyo Social ❖ Apoyo Familiar ❖ Encuentre cosas que el cliente pueda hacer en lugar de los comportamientos de riesgo anteriores ❖ Caras nuevas, sitios nuevos, cosas nuevas ❖ Conviértase en un modelo de rol, Líder de los indigentes, líder de Pares

Actividades Sugeridas

La Televisión Causa Daños Cerebrales – Continuación

Tiempo requerido: 30 minutos

Materiales:

- Hojas de rota folio, marcadores y atril
- Hojas de rota folio preparadas

Descripción:

Prepare las hojas de rota folio de la siguiente manera. Escriba las cada una de estas frases en hojas separadas, y péguelas en las paredes del salón:

- NO LO VEO COMO UN PROBLEMA – PRECONTEMPLACIÓN
- SÉ QUE ES UN PROBLEMA, PERO – CONTEMPLACIÓN
- ESTOY CONSIDERANDO SERIAMENTE CAMBIAR MIS HABITOS – PREPARACIÓN
- LO HARE AHORA – ACCIÓN
- YA DEJE DE HACERLO – MANTENIMIENTO

- Diga los participantes que vuelvan a colocarse donde lo hicieron el primer día
- Pídele a los participantes que haría que se movieran a otra tarjeta en el salón.
- Cuando los participantes hayan mencionado esto dígalos que lo que ellos están mencionando obedece a otra parte del modelo Transteórico llamado los procesos del cambio.
- Presente al grupo las tarjetas con las actividades que han demostrado mejor efectividad en movilizar a las personas en cada una de las correspondientes etapas de cambio según el modelo y dígalos que van a ver más en detalle de donde salen estas y cuál es su trasfondo teórico en las próximas actividades.

Procese brevemente, discutiendo sobre los siguientes:

- ¿Qué les pareció esta actividad?
- ¿Qué cosa nueva vieron sobre el cambio de conducta?
- ¿Les resultó sorprendente? ¿Qué resultó significativo?
- ¿Cómo podrán usar lo que han aprendido aquí en su trabajo diario?-



PRACTICO

Tiempo Requerido: 10 minutos

Materiales: Hoja para rotafolio, marcadores, formularios para participantes.

Instrucciones: En parejas, realice las siguientes preguntas con su compañero; analice las posibles respuestas disponibles y subraye la etapa que considere correcta.

CUESTIONARIO PARA COLOCAR EN ETAPA:

PREGUNTA	REPUESTA	ETAPA
1. Con que frecuencia diría usted que toma sus medicinas exactamente cómo se las prescribieron	Todo el tiempo (ir a #2) Casi todo el tiempo (salte al #3) Case la mitad del tiempo (salte al #3) Menos de la mitad del tiempo (salte al #3) Casi nunca (salte al #3)	
2. ¿Cuánto tiempo lleva tomando sus medicinas exactamente cómo se las prescribieron?	Menos de 6 meses Seis meses o mas	ACCION MANTENIMIENTO
3. Está pensando tomar terapia combinada exactamente como se la prescribieron, en los PROXIMOS 6 MESES.	Sí (pase a la siguiente pregunta) NO (Pare la Colección en Etapa)	PRE-CONTEMPLACION
4. Está pensando comenzar a tomar una terapia combinada exactamente cómo se las prescribieron, en los PROXIMOS 30 DIAS.	NO (Pare la Colocación en Etapa) SI (Pase a la siguiente pregunta)	CONTEMPLACION
5. ¿Ha hecho algunos planes, tomado algunas medidas para prepararse para tomar una terapia combinada?	SI NO	PREPARACION CONTEMPLACION



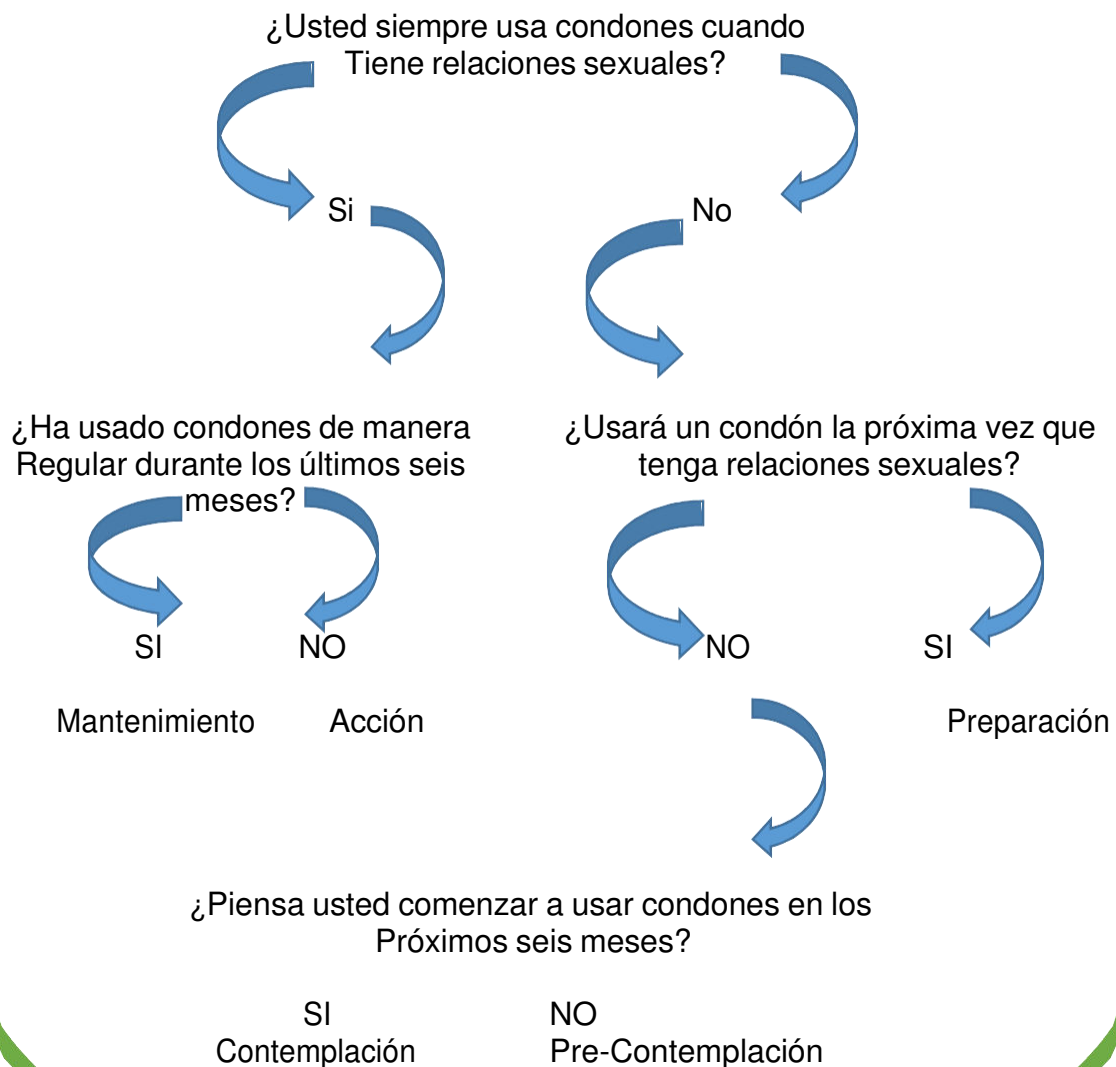
APLICO

Tiempo Requerido: 10 minutos

Materiales: Diagrama para realizar preguntas para colocar en etapa.

Instrucciones: Con ayuda de todos los compañeros presentes, realizamos las preguntas del diagrama y reflexionamos sobre las conductas meta que son más comunes con mis pares en mi comunidad.

PREGUNTAS PARA COLOCAR EN ETAPA



UNIDAD III

Las intervenciones según la etapa de cambio de conducta aplicación en contextos de PEMAR (Población en más alto riesgo)

Tema.

Las intervenciones según las etapas del cambio de conducta y su aplicación en la prevención de VIH y Sida y su aplicación en Poblaciones en Mas Alto Riesgo –PEMAR-.

Competencia.

Aplica las intervenciones del método Transteórico de cambio de conducta en la realización del abordaje con pares en su comunidad para la reducción de riesgo de infección de VIH.



APRENDO

Información Básica: Consejería Directiva Centrada en el Cliente

Existen ocasiones en las cuales la consejería directiva es la más apropiada, a pesar que es mejor cuando se une al abordaje centrado en el cliente. Un enfoque directivo es más adecuado en una situación donde la vida del cliente está en peligro (como cuando una persona amenaza con suicidarse o con cometer un homicidio); en relación con un asunto de salud pública (como tomar medicamentos para la TB), o en otras situaciones en que las consecuencias son severas (como la reducción de VIH). La técnica directiva centrada en el cliente se describe a continuación:

Consejería directiva:

- Se le presenta al cliente una lista de opciones, basadas en evidencia científica.
- El consejero estimula al cliente a elegir una opción con el fin de alcanzar el punto óptimo para la salud del cliente y para disminuir resultados adversos.
- El consejero le deja saber al cliente sus opiniones, pero no impone, ni coerce al cliente para que elija esta opción.

Una técnica de consejería directiva le comunica al cliente que:

- La conducta que ha escogido es importante y beneficios para el cliente, y que hay evidencia científica e investigaciones que lo sustentan.
- Lograr la meta establecida va a incrementar las opciones del cliente para tener una mejor calidad de vida y/o va a ayudarlo a alcanzar las metas previamente delineadas.
- El consejero está preocupado por el cliente y por su conducta, y le expresa por qué cree que tal curso de acción en particular es preferible.

Esta técnica directiva puede ser combinada con un enfoque centrado en el cliente, el cual ayuda al consejero a individualizar a ese cliente en particular y sus necesidades. Además le ayuda a enfocar los problemas desde la perspectiva del cliente.

Consejería Centrada en el Cliente:

- El consejero está consciente y respeta las necesidades, los valores y la cultura del cliente.
- La singularidad del individuo es tomada en consideración.
- El consejero trabaja con el cliente para establecer una meta.

- El consejero ayuda al cliente a mirar las implicaciones de sus decisiones/ metas y a crear estrategias alrededor de sus barreras.

Un enfoque centrado en el cliente ayuda al consejero a:

- Desarrollar una relación de confianza.
- Poner atención a los problemas particulares, las preocupaciones y valores del cliente.
- Indagar lo que es importante para el cliente.
- Ayudar al cliente a articular sus metas.
- Crear metas con el cliente y brindar consejería apropiada para esa meta.
- Entender cuáles son las necesidades más importantes para el cliente.
- Mostrar respeto hacia el cliente, hacia la cultura del cliente y hacia las creencias culturales del cliente.

Un enfoque centrado en el cliente quiere decir que el consejero trabaja con un cliente específico para desarrollar metas individualizadas y estrategias personalizadas, basadas en las fortalezas, las necesidades y los problemas del cliente para así ayudarlo a alcanzar esas metas.

Es importante poder balancear estos dos conceptos. Esto significa utilizar una técnica directiva que mantenga un enfoque centrado en el cliente.

En la técnica Directiva Centrada en el Cliente, el consejero:

- No juzga al cliente y le ayuda a sentirse comprendido.
- Pone atención a lo que es importante para el cliente
- Le dice al cliente cuál es la meta del consejero para él/ ella.
- Discute las razones por las cuales él piensa que esta meta en particular es importante.
- Interviene de una manera apropiada a la etapa, que también sea relevante a la vida del cliente y a sus preocupaciones.
- Promueve y apoya el cambio de conducta.
- Demuestra respeto por el cliente y la cultura del cliente.

Utilizando esta técnica, el consejero pudiera tener una meta para el cliente que el cliente no la tiene para sí mismo.

Por ejemplo, el consejero puede querer que el cliente use condones todas las veces que tenga sexo para así reducir los riesgos de enfermedades sexuales o la infección del VIH. El cliente puede pensar que no hay razón para hacer eso. El consejero le dejaría saber al cliente porqué él cree que usar condones es importante para la salud del cliente, y escogería un proceso apropiado al cliente. Si el cliente la expresa no estar consciente de que el sexo sin protección puede ponerlo a riesgo, entonces concientización sobre los riesgos pudiese ser el proceso más apropiado. Si el cliente indicara que conoce los riesgos del sexo sin protección, pero que siente que no puede hacer nada al respecto, lo apropiado sería concientización en relación con las opciones que existen en comparación con tomar el riesgo

El alivio dramático o el equilibrio de decisiones pueden ser también procesos apropiados. Diseñe la intervención para su cliente.

El cliente y el consejero también pueden tener la misma meta.

Por ejemplo, un cliente pudiera decir “No quiero infectarme con el VIH. Yo sé que siempre debo usar condones, pero nunca lo hago”. El consejero y el cliente pueden estar de acuerdo en esta meta, y el consejero pudiera apoyar al cliente en esta importante meta. El consejero pudiera explorar las dificultades de su cliente para hacer lo que le gustaría hacer, sin aumentar el sentido de culpabilidad o vergüenza del cliente.

La Consejería Directiva/ Centrada en el Cliente no coerce ni engaña al cliente a hacer algo que no desee hacer. Lo que hace es permitir al consejero expresar sus criterios y preocupaciones, las razones científicas (no personales) que han sido probadas, y trabajar hacia una meta que sea beneficiosa para el cliente. Esta técnica no debe ser utilizada en todas las situaciones, pero es apropiada para la reducción del VIH.



PRACTICO

Uso de Intervenciones: Escenarios y Juegos de Roles

Hora: 11:15am – 12:15 pm

Tiempo Requerido: 30 – 45 minutos

Materiales:

- Hojas de rotafolio, marcadores
- Masking tape

Material de Apoyo Participantes:

Escenarios de la actividad “**Estudios de Caso en el Cambio de Conducta**”

Descripción:

1. Mantenga a los participantes en sus grupos de la actividad anterior. Pídelos a los grupos que miren de nuevo los escenarios. Asigne un escenario a cada grupo.
2. Haga que los grupos lean el escenario que les fue asignado, y que decidan ahora cuáles intervenciones usar con este cliente. Deberán discutir: Cuáles intervenciones utilizar, y porqué una intervención en vez de otra. En otras palabras: qué indicaciones da el cliente para saber que la intervención que ellos han seleccionado sería la más útil.
3. Déjelos trabajar unos 10 minutos, y entonces deberán reportar al grupo completo. Discutan cada uno de los escenarios.
4. Luego de haber discutido cada escenario, divida a los participantes en pares o en tríos. Cada persona en un par o trío deberá tener un caso de estudio diferente. Dígale a los participantes que ellos van a practicar juego de roles utilizando el escenario que han estado discutiendo. Por ejemplo, si una persona estaba trabajando con el escenario uno, serán el consejero, y su pareja será el cliente descrito en el escenario uno. Si estaban trabajando con el escenario dos, su pareja jugará el papel del cliente, y si estaban trabajando con el escenario tres, su pareja jugará el rol de ese cliente. (NOTA: Si tiene tríos, habrá un observador durante cada juego de roles)

5. Ponga a los pares o los tríos a decidir quién será el primer cliente, el primer consejero y el primer observador. Pídale al consejero que comience el juego de roles. Su objetivo es involucrar al cliente y tratar de usar la intervención que eligieron. Permita unos 5 minutos al juego de roles, y luego pídale a los participantes que paren. Haga que los observadores compartan la retroalimentación con los jugadores. Los observadores deberán decirle al consejero y al cliente lo que ellos creen que funcionó bien, etc. Permita a los observadores unos dos minutos para ofrecer su información. Luego haga que el cliente comparta con el consejero: ¿qué sintió al ser abordado con esta intervención?: ¿Le resultó útil? ¿Qué otra cosa hubiera intentado el consejero? Dele 2 minutos a esta retroalimentación. Luego, pídale al consejero que comparta con el cliente y el observador cómo se sintió intentando esta intervención, et. Permítale unos dos minutos para la retroalimentación, y luego ponga a los grupos a jugar el segundo juego de roles.

6. Haga el segundo juego de roles, y procese de la misma manera que el primero. Luego, haga el juego de roles final (si habían tríos) y procese de nuevo.

Actividades Sugeridas

Al finalizar los estudios realice una plenaria.

Discuta y procese toda la actividad con el grupo completo, haciendo algunas de las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron con esta actividad?
 ¿Qué funcionó bien?
 ¿Qué resultó difícil?
 ¿Cómo se sintieron utilizando la intervención?

ESTUDIO DE CASO # 1

Carlos

Es un joven gay de 22 años de edad, y viene a buscar ayuda porque está preocupado por unos síntomas recientes que estas teniendo. Está enojado porque crees que Su novio pudo haberle “pegado alguna enfermedad”. Hasta ahora, ha sido muy cuidadoso, y a menudo ha hablado con su pareja sobre la relación. Confío en su pareja y él le juró que si alguna vez salía con otro, lo cual prometió no hacer jamás, usaría protección. Está muy enojado ante esta posible infección y quiere saber qué puede hacer para protegerse y evitar que esto vuelva a suceder. Él le pregunto a su pareja sobre sus actividades, y él le juró que no le había sido infiel y piensa que probablemente sea él quien está haciendo un enredo, lo cual le hizo sospechar aún más pues el sabes que no lo está. En realidad esta mortificado ya que siempre está la posibilidad de contraer el VIH, y precisamente el está en la relación para no tener que preocuparse por esto. Ya se ha hecho la prueba dos veces en el último año; una vez cuando dejo de consumir alcohol y otra vez solo por seguridad. Ahora volvió a hacerse una prueba debido a la situación. Realmente ama a su pareja y quisiera que la relación continué, pero está teniendo serias dudas sobre que él pueda mantenerse fiel y libre de enfermedades.

1. **¿Cuál es la conducta meta?**
2. **¿En qué etapa está el usuario?**
3. **¿Cuáles procesos ayudarían a mover la conducta del usuario al nivel inmediato superior?**

ESTUDIO DE CASO # 2 IRMA

Irma es una joven de 19 años. Tiene una hija de 3 años y vive en casa con su madre. Ahora mismo no tiene un novio estable, y ha salido con varios tipos diferentes durante el pasado año. Ella desearía tener una relación estable, pero le han hecho sufrir tanto en los últimos años, que le cuesta confiar. Piensa que todos los hombres solo piensan en una misma cosa, y ni se molesta en pedirles que usen protección por miedo al rechazo. Ha oído hablar del VIH, y tiene una amiga que es VIH+. Ella se infectó porque sale con muchachos que toman tragos y usan drogas, y ella también ha salido con muchachos así, o sea que a le preocupa que pueda contraer el VIH. Se hizo la prueba hace unos meses y salió negativa, pero se quiere repetir la prueba para saber si tiene el VIH.

4. **¿Cuál es la conducta meta?**
5. **¿En qué etapa está el usuario?**
6. **¿Cuáles procesos ayudarían a mover la conducta del usuario al nivel inmediato superior?**

ESTUDIO DE CASO # 3 Samanta

Samanta es una joven de 14 de edad, que vino a hacerse una prueba de embarazo. No le ha llegado tu menstruación y está un poco preocupada, porque su mamá quedó embarazada a los 16 y Samanta prometió que no saldría embarazada antes de ir a la universidad. Samanta aún no ha comenzado a tomar anticonceptivos porque ella no tenía planeado tener relaciones sexuales; sencillamente sucedió. Tiene una relación monógama con un muchacho de 17 años. Hace dos semanas, fueron a una fiesta, ambos se emborracharon un poquito, y Samanta le dijo que quería tener relaciones. Él en realidad no quería, pero ella insistió. Esta fue la primera y única vez que tuvieron sexo. Ella realmente no cree que está embarazada, porque como solo lo hizo una vez, pero él la trajo a hacerse la prueba hoy, de otro modo, probablemente ella no hubiese venido.

7. **¿Cuál es la conducta meta?**
8. **¿En qué etapa está el usuario?**
9. **¿Cuáles procesos ayudarían a mover la conducta del usuario al nivel inmediato superior?**

APLICO

Tiempo Requerido: 10 minutos

Instrucciones:

1. Individualmente redacte un caso similar que a los trabajados anteriormente e indique la conducta meta, intervenciones y excusas o barreras más comunes que enfrenta en su contexto.
2. Con ayuda de todos los compañeros presentes analice los estudios de caso y discutan algunos casos ejemplares en su comunidad y cuales intervenciones se usarían para movilizar a la siguiente etapa de cambio de comportamiento.

A

P

L

I

C

O

GLOSARIO

Adherencia – estricto cumplimiento de una terapia basada en la prescripción de drogas con el propósito de evitar la resistencia a los medicamentos. Esto podría ser muy difícil si tomamos en cuenta el número de medicamentos involucrado, la frecuencia con que deben tomarse, los efectos secundarios y la prolongada duración del tratamiento.

Antirretroviral – una droga que inhibe el mecanismo de replicación de ciertos retrovirus como el VIH.

Carga viral – la cantidad del VIH presente en la sangre o en el semen.

Célula CD4 (linfocito) – un glóbulo blanco también conocido como célula T- 4. Este tipo de células coordina las respuestas del sistema inmunológico ante episodios de infección. Las células T – 4 constituyen el principal blanco del VIH.

Cliente – persona que demanda servicios sexuales

Condón – una delgada funda protectora que cubre el pene durante el sexo vaginal, anal u oral con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazos. También se dispone de condones femeninos que se colocan en el interior de la vagina.

Educación por pares – cualquier proceso educativo diseñado e implementado por integrantes de un grupo de la población encaminado a cambiar el comportamiento y las actitudes de otros integrantes del grupo. Por ejemplo, hombres ‘gay’ que imparten programas de educación ‘gay’.

Efectos secundarios – consecuencias - generalmente negativas - que los medicamentos tienen en ciertas personas además de los factores positivos que se supone aportan. Por ejemplo, en algunas personas un fármaco podría provocar mareos, dolor de articulaciones, náuseas, etc.

Enfermedad transmisible – una enfermedad causada por un agente infeccioso específico, - o por sus productos tóxicos - que tiene su origen en la transmisión de ese agente o de sus productos tóxicos desde una persona infectada a un huésped susceptible.

Enfermedad infecciosa – una enfermedad causada por un germen (bacteria, virus, hongo, parásito).

Epidemia – una enfermedad que ataca a un gran número de integrantes de la comunidad en forma simultánea.

Epidemiología – el estudio de la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este conocimiento al control de problemas de salud global.

Fluido vaginal – las secreciones producidas al interior de la vagina. Durante la etapa de excitación sexual el volumen de estas secreciones suele aumentar con el fin de lubricar la vagina en preparación al coito.

Genitales – los órganos sexuales: en el hombre, el pene y los testículos y en la mujer la vagina y el útero.

Genotipo – un gen o un grupo de genes claramente definible.

Heces – productos de desecho del intestino; excremento; deposiciones.

Hemofilia – una condición hereditaria que causa que la sangre no coagule normalmente, de modo que cortaduras o llagas sangran más de lo habitual.

Hepatitis – una enfermedad viral infecciosa que inflama el hígado causada por uno de una serie de virus (hepatitis A, B, C, D, E o G).

Hombre ‘gay’ – un homosexual activo que se identifica como ‘gay’ o que se ha integrado a la comunidad gay, o ambas cosas. Los programas de educación hacen una distinción entre hombres gay y otros hombres con tendencia homosexual.

Hombre homosexualmente activo – un hombre que practica actividades sexuales con individuos de su propio sexo, independientemente que se identifique como ‘gay’, heterosexual o bisexual.

HSH- Hombres que tienen sexo con hombres

Incidencia – el número de casos nuevos de una enfermedad en una población definida a lo largo de un período de tiempo también definido (generalmente, se mide anualmente).

Infección -- gérmenes (bacterias, virus, o parásitos) presentes en el cuerpo. Una infección no siempre producirá una enfermedad.

Infección oportunista - - una infección que rara vez causaría una enfermedad en personas cuyos sistemas inmunológicos estuviesen intactos, pero puede tener peligro de muerte para alguien que padezca del VIH.

Látex – un tipo de goma natural que se emplea en la fabricación de condones, guantes quirúrgicos y otros artículos muy delgados y flexibles.

Líquido pre- eyaculatorio – un líquido transparente que recubre la uretra durante la estimulación sexual y puede ser liberado antes de la eyaculación.

MTC – Método Transteórico para el cambio de comportamiento

MTS – Mujer Trabajadora del Sexo

Minimización del daño - - el conjunto de estrategias diseñadas para combatir el uso ilegal de drogas que puede afectar a un grupo de la sociedad. Entre éstas se incluye la reducción de la oferta, la reducción de la demanda y las iniciativas orientadas a reducir el daño.

Orina – producto líquido de desecho del cuerpo excretado por los riñones.

Pandemia - - una enfermedad que afecta o ataca a la población de una extensa región.

PEMAR – Poblaciones en más alto riesgo frente al VIH.

Práctica de riesgo – cualquier tipo de comportamiento, sexual o no, que pueda transmitir el VIH.

Prevalencia – el número total de individuos de una población que presentan un atributo o enfermedad en un momento determinado, dividido por el total de la población en ese momento.

Profilaxis – un tratamiento o el suministro de fármacos que tienen por objeto prevenir una infección o enfermedad.

Programas de intercambio de agujas/ jeringas – programas autorizados que distribuyen o venden agujas, jeringas y otra parafernalia de drogas limpia o esterilizada y se encargan de desechar los elementos usados en la forma adecuada. Asimismo, proporcionan información de salud pública a los usuarios de drogas intravenosas (UDI).

Promoción de la salud – una visión amplia, holística y medioambiental de la salud, con énfasis en la equidad y la justicia social, como un medio para mejorar la salud a través de la educación, la movilización social y la abogacía.

Reducción del daño - - el conjunto de estrategias diseñadas para combatir el uso ilegal de drogas entre individuos. Entre éstas se incluye la abstinencia, los programas de educación por pares y otros programas educativos, los programas de intercambio de agujas/ jeringas, los programas de detoxificación y otras alternativas de tratamiento.

Réplica – copia que el virus produce de sí mismo.

Resistencia a las drogas – característica que puede darse cuando el VIH experimenta cambios genéticos al momento de replicarse. A través de la mutación de su material genético el virus logra evadir la acción de una droga o de toda una clase de drogas.

Saliva – el líquido producido por las glándulas salivales de la boca.

Semen – líquido viscoso y blanquecino que contienen espermatozoides y que es excretado por el pene durante el orgasmo.

Seroconversión – el desarrollo de un nivel detectable de anticuerpos en una persona que ocurre con posterioridad a un episodio de exposición o infección a un virus como el VIH.

Sexo anal – práctica sexual que involucra la penetración del pene en el ano (recto) de la pareja.

Sexo oral – práctica sexual durante la cual la boca de una persona entra en contacto con los genitales o el ano de otra persona.

Sexo seguro, práctica sexual segura – actividad sexual que no implica el intercambio de secreciones corporales como semen, líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales o sangre.

Sexo vaginal – práctica sexual que involucra la penetración del pene en la vagina.

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: un síndrome caracterizado por el desarrollo de una infección oportunista producto de daño al sistema inmunológico provocado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Sistema inmunológico – el conjunto de elementos del cuerpo humano que combate las agresiones de los agentes patógenos (causantes de enfermedades) a fin de mantener la salud.

Trans. Se entenderá como la abreviación de Transgenero, Transexual o travesti

Transfusión – la transferencia de sangre, o de un componente sanguíneo, de una o varias personas (donantes) a otra (receptor).

TB – una enfermedad (tuberculosis) que normalmente afecta los pulmones.

Usuario - paciente, persona en la que se centra el proceso de prevención y cambio de conducta.

Vigilancia – el permanente seguimiento de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de una enfermedad

VIH – virus de inmunodeficiencia humano, el virus que causa el SIDA.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

Cicatelli Associates Inc. **Teoría para el Cambio de Comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH SIDA.** EE UU 2013

CONASIDA, **Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida.** Guatemala 2011-2015

Colectivo Amigos contra el Sida. **Plan Estratégico 2009-2013.** Guatemala

Red Legal de Derechos Humanos y VIH. **Tercer Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo.** Guatemala 2013

Universidad del Valle de Guatemala. **Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS y VIH, Capitulo Guatemala, PEMAR y otras poblaciones clave.** Guatemala 2013

Universidad del Valle de Guatemala. **Evaluación de la Efectividad de las acciones de prevención del VIH en poblaciones en mayor riesgo.** Guatemala 2012

CAPITULO VI

PROCESO DE SOCIALIZACION

6.1 Validación del módulo de capacitación.

El proceso de socialización del Módulo de capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y Sida” se realizó por medio de una validación que incluyó una revisión curricular completa de cada una de las intervenciones en que se integraron los sujetos (implementadores y beneficiarios), los procesos (métodos, contenidos y comportamientos esperados) y los elementos (materiales de apoyo), para determinar la efectividad de las intervenciones de prevención que se desarrollan en la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida – CAS- como parte de la respuesta nacional al VIH.

También se buscó la pertinencia y coherencia de las intervenciones diseñadas en el contexto del Proyecto de VIH y lo ejecutado por los sub-receptores, con base a lo establecido en la Estrategia Nacional de IEC/CCC del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-.

Se desarrolló un instrumento de validación para evaluar la viabilidad del Módulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH y Sida”; este proceso se llevó a cabo el día 30 de abril del 2014 para el cual se convocó a:

- 18 educadores pares de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.
- 3 enfermeros/consejeros de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.
- Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.
- Dirección General, técnica y administrativa de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.
- 1 representante del Instituto Humanista para el Desarrollo, HIVOS.

Al concluir el proceso de validación se hicieron las correcciones y cambios sugeridos los cuales quedaron consensuados por todos los presentes.

CAPITULO VII

PROCESO DE EVALUACION

7.1 Evaluación del Diagnóstico.

Se realizó por medio de una lista de cotejo (Apéndice 5), los ítem de este instrumento de evaluación se realizaron en base a los objetivos generales y específicos del Plan de Diagnostico (Apéndice 1), lo que permitió observar que los objetivos propuestos se lograron en alto porcentaje y que la información obtenida nos proporcionó datos suficientes para detectar los principales problemas de la institución.

7.2 Evaluación del Perfil.

El instrumento utilizado fue una lista de cotejo (apéndice 6), la cual permitió a través de los criterios de evaluación, observar que la ejecución del proyecto era muy importante y urgente para contribuir a la solución de uno de los principales problemas de la institución, determino también que el tipo de proyecto a ejecutar, es uno de los sugeridos por el manual de EPS de la Facultad de Humanidades, así mismo se percibe que el problema está detallado y que los objetivos pueden alcanzarse teniendo relación lógica con las metas.

7.3 Evaluación de la Ejecución.

Se realizó mediante una Grafica de Gantt (Apéndice 7), que permitió llevar un control detallado de las actividades programadas en el cronograma, para realizarlas en el tiempo establecido y de esta forma cumplir con los objetivos y metas manifestando responsabilidad en las funciones.

7.4 Evaluación Final.

Se realizó por medio de una lista de cotejo (Apéndice 8), en donde los criterios de evaluación se redactaron en función al objetivo general del proyecto, todo esto permitió verificar que el Modulo de Capacitación “Teoría para el Cambio de Comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH SIDA” tiene un impacto

educativo ya que facilita el proceso de abordajes para la Educación del Cambio de Comportamiento en las poblaciones en más alto riesgo frente a la epidemia.

7.5 Evidencias de desarrollo sostenible.

Al entregar el documento impreso del Módulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento” a las autoridades de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida, ésta cuenta con un producto pedagógico que contiene la adaptación de un método de cambio de conducta con muy buena reputación en contextos similares a Guatemala en cuanto a la efectividad en la reducción de riesgos de infección de VIH en poblaciones en condiciones sociales altamente vulnerables. El Método es fácilmente adaptable a las condiciones y contextos sociales de los distintos grupos clave de la epidemia de VIH en el país; así mismo las conductas metas o conductas que se quieren movilizar pueden ser actualizadas según las tres líneas de prevención de VIH Sida. El Colectivo Amigos contra el Sida CAS depende fuertemente del apoyo financiero de agencias de cooperación internacional y el Método Transteórico ofrece convertirse en una útil herramienta para trabajar en futuros proyectos con otras conductas riesgosas que forman parte del contexto de vulnerabilidad como lo son: el alcoholismo, drogadicción y adicción al sexo, entre otras.

7.6 ¿En qué forma la propuesta tendrá seguimiento?

La primera capacitación a educadores y consejeros para el cambio de comportamiento VIH Sida fue implementada a través del Ejercicio Profesional Supervisado como parte de las recomendaciones del Fondo Mundial –FM- para unidades ejecutoras. La asociación CAS como unidad sub-receptora cuenta con un departamento de Monitoreo y Evaluación específicamente creada para asegurar el cumplimiento de los requerimientos cada proyecto, dicho departamento será capacitado de forma directa por el Fondo Mundial en las características específicas y necesarias del Método Transteórico para así asegurar un alto grado de efectividad en cuanto su implementación y realizar las intervenciones necesarias que surjan en el transcurso de ejecución de dicho proyecto.

7.7 Reflexiones sobre todo el proceso.

Desde el momento en el que tome la decisión de seleccionar a la Asociación CAS para llevar a cabo mi Ejercicio Profesional Supervisado, tuve la sensación de que no sería una tarea fácil. A través de este proceso pude entender realidades que se viven todos los días y con muchas personas pero que son invisibles ante la mayoría de guatemaltecos; logre comprender la situación de la

epidemia de VIH en Guatemala y como la falta de voluntad política en cuanto a la respuesta del Estado ante la epidemia ha logrado aumentar la vulnerabilidad de miles de personas que por razones o pretexto de su orientación sexual se ven obligados a vivir en condiciones de riesgo, degradantes de la dignidad y víctimas de violaciones continuas a sus derechos humanos. Recordando que los Derechos Humanos no son estáticos sino más bien deben ir evolucionando a las necesidades de la actualidad, en Guatemala enfrentamos un serio problema como sociedad y Estado al no reconocer, respetar y hacer valer los derechos de todos los ciudadanos sin importar su género, raza, identidad, estado serológico, orientación y/o trabajo sexual.

CONCLUSIONES

1. Se contribuyó al fortalecimiento técnico pedagógico de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida CAS a través del diseño y elaboración del Módulo de Capacitación “Teoría para el Cambio de Comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida” que fue una adaptación del Método Transteórico de los psicólogos Prochaska, Di Clemente y Norcross para la modificación de hábitos frente a conductas de riesgo la cual es fácilmente adaptable a los contextos de vulnerabilidad y exposición de las poblaciones hombres que tienen sexo con hombres- HSH- y trabajadores sexuales.
2. Se realizó un proceso de validación del Módulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH SIDA” con los educadores pares de la Asociación CAS comprobando que la metodología utilizada favorecía el proceso de abordaje para la educación para el cambio de comportamiento frente a la epidemia de VIH en Guatemala y principalmente con las poblaciones en más alto riesgo de infección.
3. Se implementó el Modulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH SIDA” capacitando a 18 líderes comunitarios y educadores pares de las poblaciones HSH y trabajadores sexuales de los departamentos de Zacapa, Jutiapa, Guatemala, Quetzaltenango, Retalhuleu y San Marcos quienes ejercen actividades para la prevención del VIH como parte del proyecto *Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala: “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”* el cual está financiado por el Fondo Mundial contra la tuberculosis, la malaria y Sida para los años 2014 al 2016.

RECOMENDACIONES

1. Promover el relanzamiento de nuevas estrategias como el Método Transteórico, Proyecto M-Powerment y Muchos Muchos voces que son metodologías de alto grado de éxito en la prevención de VIH con poblaciones vulnerables específicamente HSH que han sido recomendadas para su implementación en Guatemala por el Fondo Mundial.
2. Fortalecer el sistema de Monitoreo y Evaluación de resultados, procesos y productos en las poblaciones que viven en contextos de vulnerabilidad y de sus factores determinantes, a efecto de alcanzar abordajes con información más ajustada a la realidad y permitan favorecer la movilización de la conducta frente a la epidemia
.
3. Promover nuevas estrategias en los campos de promoción, prevención y atención integral de las personas que viven en contextos de vulnerabilidad y en relación al enfrentamiento de aquellos factores condicionantes y determinantes que efectivamente inciden en el apareamiento y desarrollo de la infección por VIH, Sida, ITS y enfermedades oportunistas relacionadas.
4. La Asociación Colectivo Amigos contra el Sida debe desarrollar módulos de capacitación para su personal en Derechos Humanos, legislación básica, Garantías constitucionales y leyes específicas que se vinculen al tema de VIH y discriminación para fortalecer las capacidades técnicas en esta área ya que complementa y fortalece el abordaje con las poblaciones en más alto riesgo frente a la epidemia.

BIBLIOGRAFIA

Cicatelli Associates Inc. **Teoría para el Cambio de Comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH SIDA.** EE UU 2013

CONASIDA, **Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida.** Guatemala 2011-2015

Colectivo Amigos contra el Sida. **Manual de Procedimientos y Manejo de Recursos.** Guatemala 2005

Colectivo Amigos contra el Sida. **Plan Estratégico 2009-2013.** Guatemala

Organización Panamericana de la Salud OPS. **Planeación Estratégica desde la sociedad civil: Lesbianas, Gays, Comunidad Trans, Bisexuales, Intersexuales y HSH. Salud y Derechos Humanos.** Guatemala 2010-2014

OPS/OMS. **Derechos Humanos y VIH, Legislación, Política y Practica en cinco países de Centroamérica (2007)**

PASCA/USAID. **UNGASS (2010)** Guatemala

Red Legal de Derechos Humanos y VIH. **Primer Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo.** Guatemala 2011

Red Legal de Derechos Humanos y VIH. **Tercer Informe Nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo.** Guatemala 2013

Universidad del Valle de Guatemala. **Estimación del Tamaño de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH.** Guatemala 2010.

Universidad del Valle de Guatemala. **Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS y VIH, Capitulo Guatemala, PEMAR y otras poblaciones clave.** Guatemala 2013

Universidad del Valle de Guatemala. **Evaluación de la Efectividad de las acciones de prevención del VIH en poblaciones en mayor riesgo.** Guatemala 2012

E-GRAFIA

1. www.amigoscontraelsida.net
2. www.casgt.org
3. [/www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_la_motivacion_para_el_cambio.php](http://www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_la_motivacion_para_el_cambio.php)
5. www.redlegalysuobservatorio.com.gt/documentos
6. www.hivos.org.gt/hivos/index.php/hivos-guatemala

APÉNDICE

Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–

Material de soporte



(Apéndice 1)
PLAN DEL DIAGNOSTICO

1. Identificación

1.1 Datos de la institución:

- Nombre: Asociación Colectivo Amigos contra el Sida –CAS–.
- Ubicación: 12 Avenida 12-11 zona 1, Guatemala, Guatemala.
- Tipo de institución: ONG

1.2 Datos del epesista:

- Nombre: Julio Roberto Raxon Rosales
- Centro Universitario: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, Departamento de Pedagogía, Sede Central

2. Titulo

“Diagnostico Asociación Colectivo Amigos contra el Sida”

3. Objetivos

3.1 Objetivo General:

Describir las condiciones del contexto de la Asociación CAS para identificar los problemas que afronta la institución.

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar los aspectos y entornos sociales, culturales, geográficos, históricos, políticos y económicos tanto externos como internos que afectan el funcionamiento de la y cumplimiento de la visión y misión de la asociación.
- Especificar las fallas y carencias de carácter técnico pedagógico que puedan ser potenciales áreas de intervención para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado.

4. Actividades

- Presentar solicitud a autoridades de la institución
- Diseñar el plan del diagnóstico institucional
- Presentar el plan de trabajo
- Seleccionar las técnicas y metodologías para el diagnostico
- Diseñar instrumentos de acuerdo a las técnicas seleccionadas
- Recopilar datos de importancia con instrumentos elaborados para el efecto
- Elaborar análisis de la información
- Redactar el informe del diagnostico
- Entrega de diagnóstico a autoridad correspondiente.



5. Metodología

5.1 Métodos

- Investigativo

5.2 Técnicas e instrumentos

- Entrevista-Cuestionario
- Observación Directa-Lista de Cotejo
- Análisis Documental-Fichas de Observación
- Matriz FODA
- Matriz Ishicawa

6. Recursos

6.1 Humanos

- Asesor de la Facultad de Humanidades
- Autoridades de la Asociación CAS
- Personal administrativo
- Epesistas

6.2 Materiales

- Insumos de librería
- Mobiliario Equipo de oficina
- Servicios de Internet

6.3 Físicos

- Instalaciones de la Asociación CAS
- Instalaciones de la Facultad de Humanidades



7. Cronograma

No	Actividad	Año 2014																Responsable						
		Enero			Febrero			Marzo				Abril			Mayo									
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3		4					
1	Presentar solicitud a autoridades del Colectivo Amigos contra el Sida	X																					Epesista	
2	Diseñar plan de diagnóstico Institucional		x																					Epesista
3	Presentar plan de trabajo			x																				Epesista
4	Escoger técnicas adecuadas de diagnóstico				x																			Epesista
5	Diseñar instrumentos de acuerdo a las técnicas escogidas					x																		Epesista
6	Recopilar datos de importancia con instrumentos elaborados para el efecto						x																	Epesista
7	Elaborar análisis de la información							x																Epesista
8	Redactar informe de Diagnóstico								x															Epesista
9	Entrega de diagnóstico a autoridad correspondencia									x														Epesista

8. Evaluación

Se realizará a través de instrumentos elaborados cuidadosamente por epesista, para obtener resultados verídicos y confiables en la recopilación de información y medir el logro de los objetivos propuestos para la elaboración del Diagnóstico Institucional, se pueden mencionar los siguientes instrumentos:

- Lista de cotejo
- Cuestionarios



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Colectivo Amigos Contra el Sida



(Apéndice 2)
Guía de observación

1. Nombre de la institución.
2. Dirección y ubicación.
3. Teléfonos E-mail.
4. Tipo de institución.
5. Jerarquía definida.
6. Personal que labora en la institución.
 - Administrativo
 - Personal operativo
 - Personal de servicio
7. Asistencia del personal
8. Puntualidad a las labores
9. Responsabilidad de funciones
10. Instalaciones adecuadas
11. Número de oficinas
12. Dimensión de oficinas
13. Iluminación de instalaciones
14. Ventilación de instalaciones
15. Distribución de oficinas
16. Salones



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Colectivo Amigos Contra el Sida
17. Servicios sanitarios



18. Bodegas
19. Clínica medica
20. Mobiliario
21. Equipo
22. Útiles de oficina
23. Condiciones de mobiliario y equipo
24. Materiales de limpieza
25. Limpieza de instalaciones
26. Planes de trabajo
27. Estabilidad financiera
28. Recursos administrativos
29. Instrumentos administrativos
30. Recursos financieros
31. Recursos didácticos
32. Atención del personal
33. Actitud laboral del personal
34. Relaciones laborales entre el personal
35. Programas sociales
36. Programas educativos



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Colectivo Amigos Contra el Sida



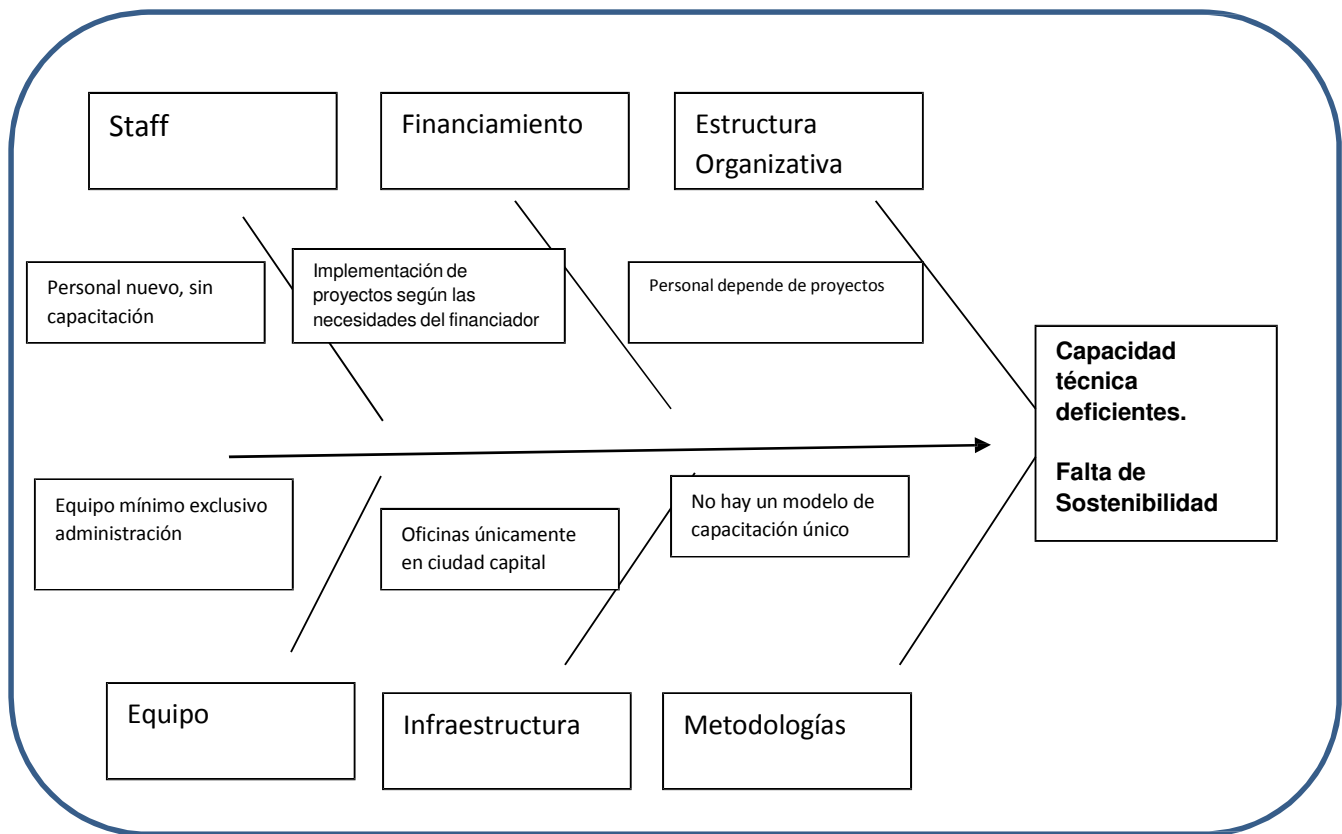
(Apéndice 3)

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA

1. ¿En qué área, dirección o departamento de esta institución labora?
2. ¿Qué puesto desempeña?
3. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para el desempeño de sus labores?
4. ¿Qué tipo de recursos le gustaría solicitar a sus superiores?
5. ¿Cuál de los siguientes aspectos cree usted que es el de mayor importancia para el desempeño de la institución?
Visión, misión, políticas, objetivos, metas o planes.
6. ¿Hay definición y se respeta la estructura organizacional en la institución y en su área de proyecto?
7. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta en su área de trabajo?
8. ¿Cuáles cree usted sean las causas que ocasionan los problemas?
9. ¿Cuáles son las soluciones que usted puede sugerir para la pronta resolución de los problemas?
10. ¿Qué cualidades, ventajas o fortalezas observa usted en su área de trabajo?



FORTALEZAS	FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Capacidad física instalada. 2) Buenos controles financieros y contables. 3) Capacidad administrativa para el manejo de varios proyectos. 4) Experiencia en el manejo de diversos proyectos. 5) Experiencia de trabajo en redes y grupos. 6) Experiencia de lecciones aprendidas de la implementación de los diversos proyectos. 7) Conocimientos del terreno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Reconocimiento de la organización en diferentes departamentos del país. 2) Reconocimiento de la organización como una buena ejecutora administrativa. 3) Buenas calificaciones en la evaluación del proyecto del fondo mundial. 4) Reconocimiento de la organización en espacios de redes, organizaciones y de la cooperación internacional. 5) Única organización de base comunitaria establecida legalmente que ejerce acciones y que cuente con determinado reconocimiento de los actores en el tema. 	
DEBILIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1) Falta física instalada. 2) Falta de capacidad técnica para la efectiva implementación programática. 3) Falta de capacidad de incidencia. 4) Personal depende del financiamiento por lo que se da la pérdida de capacidades instaladas. 5) Implementación de proyectos según las necesidades del financiador y no de la organización. Ej: estrategias de PASMO y fondo Mundial. 6) Falta de un sistema de monitoreo y evaluación propio de la organización. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Situación inestable en el ambiente económico, político y social del país que afecta el financiamiento a nivel nacional. 2) Violencia e inseguridad para hacer intervenciones eficientes con la población. 3) Falta de compromiso de las organizaciones para participar en redes y en compromisos interinstitucionales. 4) Poca apertura social al tema de la diversidad sexual. 5) Poco interés de forma alianzas. 6) Poco interés del voluntariado si no existe un beneficio 	AMENAZAS





(Apéndice 5)
Lista de Cotejo
Evaluación del Diagnostico

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el diagnóstico de la institución, marque con una x la casilla que responda a la pregunta planteada.

No.	ASPECTOS A EVALUAR	RESPUESTA	
		SI	NO
1	Se enumeran más de cinco características favorables de la institución		
2	El listado de las características favorables que se enumeran son suficientes para describir las fortalezas de la institución		
3	Se lo definen factores externos que muestren el desempeño de la institución		
4	Los factores externos que muestren el desempeño de la institución		
5	Se especifica en un alto porcentaje las fallas y carencias de la institución		
6	Las fallas y carencias dan una amplia visión de las debilidades de la institución		
7	Se establecen más de 5 factores externos que afecten el desempeño de la institución		
8	Los factores externos detectados son suficientes para mostrar una amplia perspectiva de la amenaza de la institución		
9	Se recopila información suficiente para describir las condiciones del contexto de la Dirección general del Colectivo Amigos Contra el Sida		
10	La información obtenida cumple con las características necesarias para identificar los principales problemas de la institución		

Observaciones:



(Apéndice 6)

Lista de Cotejo
Evaluación del Perfil

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el diagnóstico de la institución, marque con una x la casilla que responda la pregunta planteada.

No.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RESPUESTA	
		SI	NO
1	El nombre del proyecto corresponde al tipo de proyectos que se permiten realizar como Ejercicio Profesional Supervisado en la Facultad de Humanidades		
2	El problema presentado, contiene los fundamentos necesarios para poder justificar el proyecto		
3	La descripción del proyecto muestra información clara y concisa		
4	La justificación del proyecto presenta los argumentos suficiente y necesarios para la elaboración del módulo		
5	Los objetivos generales y específicos son viables		
6	Las metas presentan relación lógica con los objetivos		
7	Los costos señalados en el presupuesto son razonables		
8	Las fuentes de financiamiento suplen el costo establecido para la realización del proyecto		
9	El cronograma de actividades presenta un tiempo prudencial para la ejecución de cada actividad		
10	Es necesario y aplicable este tipo de proyecto		

Observaciones:



		AÑO 2014																		
		Enero				Febrero			Marzo				Abril			Mayo				
No.	Actividad	Tempo																		
		P	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	
		E																		
1	Capacitación del Colectivo Amigos Contra el Sida a epeistas	P	X																	
		E	X																	
2	Preparación de bosquejo de módulo	P		X																
		E		X																
3	Elaboración de anteproyecto	P			X															
		E			X															
4	Presentación de anteproyecto	P			X															
		E			X															
5	Revisión de propuesta por Asesor	P				X														
		E				X														
6	Elaboración de Diseño y Diagramación	P					X													
		E					X													
7	Presentación de diseños y diagramación a la Comisión revisora del CAS	P						X												
		E						X												
8	Síntesis del contenido y elaboración de resumen ejecutivo	P							X											
		E							X											
9	Análisis de Contenido	P								X										
		E								X										
10	Verificación y recopilación de imágenes	P								X										
		E								X										
11	Elaboración de competencias y creación de actividades pedagógicas	P									X									
		E									X									
12	Presentación y corrección de área pedagógicas	P										X								
		E										X								
13	Revisión de equipo técnico del Colectivo Amigos Contra el Sida	P											X							
		E											X							
14	Validación de módulos	P												X						
		E												X						



(Apéndice 9)

Lista de Cotejo
Evaluación Final

Instrucciones: a continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la presentación final del módulo No. 4, marque con una x la casilla que responda la pregunta planteada.

No.	Criterios de Evaluación	RESPUESTA	
		SI	NO
1.	El modulo cumple con los requisitos solicitados por la institución.		
2.	La metodología de aprendizaje APA (Aprendo Práctico y Aplico) utilizada en la elaboración de módulo de capacitación facilita el aprendizaje e implementación del módulo para el cambio de comportamiento.		
3.	Las competencias del módulo tienen relación con los contextos de las poblaciones meta y contribuyen al proceso de implementación del mismo.		
4.	La Elaboración del Módulo facilita el proceso de abordaje para la prevención y cambio de comportamiento frente al VIH y es fácilmente adaptable a varias conductas meta que se relacionan entre si y que intervienen en el proceso de exposición a la epidemia.		
5.	Se Contribuyó al fortalecimiento de capacidades técnicas y pedagógicas de la constitución.		

Observaciones:



Escala de rango

Instrucciones:

- Revise detenidamente el modulo.
- A continuación encontrara una serie de aspectos a evaluar, coloque una X en la casilla correspondiente según su criterio de evaluación.

Criterios de evaluación

NM= Necesita Mejorar B= Bueno MB= Muy Bueno E= Excelente

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NM	B	MB	E	OBSERVACIONES
1	La portada del Módulo se adapta al Título General					
2	Las competencias tienen relación con los temas presentados					
3	El lenguaje es claro para personas con escolaridad media.					
4	Las ilustraciones son adecuadas para cada tema.					
5	Es adecuada la combinación de colores.					
6	Las actividades sugeridas se adaptan al método de APA					
7	Las actividades se pueden aplicar en el contexto urbano y rural					
8	Las actividades se pueden aplicar en el contexto urbano y rural.					
9	El contenido y las actividades del modulo son adecuadas a las cuatro etnias de nuestro país					



Presentación del Proyecto: Modulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida” 13 de Marzo del 2014.



Validación de Modulo de Capacitación "Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida"

30 de Abril del 2014.

Instalaciones del Colectivo Amigos contra el Sida



Implementación del Módulo de Capacitación con Educadores y Voluntarios del CAS. 6 de Mayo de 2014. Instalaciones del CAS



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Humanidades
 Fundación Colectiva Amigos contra el Sida



No	Nombre	Teléfono	E-mail	Firma
1	Miguel Alejandro Saquimux Contreras	5023 10081	osakic@gmail.com	<i>[Signature]</i>
2	Sandra Judith Blanco Lopez	4109-9006	blancosandra2@gmail.com	<i>[Signature]</i>
3	Raquel Hernández Barrios	55781580	herbadase@gmail.com	<i>[Signature]</i>
4	Marlon Ravi Castellón Vásquez	4812-8340 5677-6023	Ravi.Madrillista@uhcar.org	<i>[Signature]</i>
7	Tessa Mariana Engel	4069-5790	tessaengel@gmail.com	<i>[Signature]</i>
8	Natalia L. Castañeda M.	5611 0430	nalcasna@netmail.com	<i>[Signature]</i>
9	Dyvid E. Santos Castro	5687 6674	dosc33@gmail.com	<i>[Signature]</i>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

ANEXO

Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–

Material de soporte



info@amigoscontraelsida.net

www.amigoscontraelsida.net

Guatemala 20 de mayo de 2014.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Humanidades

Departamento de Pedagogía

Coordinación de EPS

Estimados Señores

Por este medio hago constar que el joven **JULIO ROBERTO RAXON ROSALES**, estudiante de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Derechos Humanos completo satisfactoriamente su Ejercicio Profesional Supervisado –EPS– en el departamento de Educación de la Asociación Colectivo Amigos contra el Sida, entregando como producto final **el Modulo de Capacitación “Teoría para el cambio de comportamiento y su aplicación en la prevención de VIH Sida”** fortaleciendo así las capacidades técnico pedagógicas de dicho departamento.

Y para los usos legales que al interesado convenga extendiendo la presente.

Atentamente

Coordinación Técnica

cc. Archivo



www.amigoscontraelsida.net / 12 Ave. 12-II Zona 1 Guatemala C.A. / Tel. 2232-2584