



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Arquitectura
Escuela de Diseño Gráfico



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DISEÑO DE MATERIAL EDITORIAL INFORMATIVO PARA USO INTERNO DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA

Proyecto desarrollado por: Anna Michelle Orozco Blanco
Previo a optar el título de: Licenciada en Diseño Gráfico



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Arquitectura

Escuela de Diseño Gráfico



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DISEÑO DE MATERIAL EDITORIAL INFORMATIVO PARA USO INTERNO DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA

Proyecto desarrollado por: Anna Michelle Orozco Blanco

Previo a optar el título de: Licenciada en Diseño Gráfico

Guatemala, septiembre de 2019.

**Me reservo los derechos de autor haciéndome responsable de las doctrinas sustentadas adjuntas, en la originalidad y contenido del Tema, en el Análisis y la Conclusión final, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*

Junta Directiva

- MSc. Arq. Edgar Armando López Pazos. / Decano
- Arq. Gloria Ruth Lara Cordón de Corea. / Vocal I
- Arq. Sergio Francisco Castillo Bonini. / Vocal II
- MSc. Arq. Alice Michele Gómez García. / Vocal III
- Br. Andrés Cáceres Velazco. / Vocal IV
- Br. Andrea María Calderón Castillo. / Vocal V
- Arq. Marco Antonio de León Vilaseca. / Secretario Académico

Tribunal examinador:

- MSc. Arq. Edgar Armando López Pazos. / Decano
- Lic. Marco Antonio Morales Tomas. / Asesor Metodológico
- Licda. Miriam Isabel Meléndez Sandoval. / Asesora Gráfica
- Licda. Cindy Gabriela Ruano Palencia. / Tercera Asesora / Especialista Editorial
- Arq. Marco Antonio de León Vilaseca. / Secretario Académico

“Un buen diseño es
aquel que genera una
reacción emocional
en el receptor”.

DAVID CARSON, *DISEÑADOR GRÁFICO*

ÍNDICE

01	INTRODUCCIÓN	<i>pág. 6</i>
02	PERFILES	<i>pág. 16</i>
03	PLANEACIÓN OPERATIVA	<i>pág. 30</i>
04	DEFINICIÓN CREATIVA	<i>pág. 36</i>
05	MARCO TEÓRICO	<i>pág. 48</i>
06	NIVELES DE VISUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN GRÁFICA	<i>pág. 62</i>

07	PRESENTACIÓN FINAL DE LA PIEZA DISEÑADA	<i>pág. 120</i>
08	LECCIONES APRENDIDAS	<i>pág. 146</i>
09	CONCLUSIONES	<i>pág. 152</i>
10	RECOMENDACIONES	<i>pág. 156</i>
11	FUENTES CONSULTADAS	<i>pág. 162</i>
12	GLOSARIO	<i>pág. 168</i>
13	ANEXOS	<i>pág. 172</i>

INTRODUCCIÓN

01

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 Problema social

Según informes del 2017, del Programa de Naciones Unidas para la Lucha contra el Sida (Onusida), Guatemala es uno de los cuatro países de América Latina que registra aumentos considerables de nuevas infecciones de VIH. La ciudad de Guatemala es el área que reporta mayor índice de transmisiones, como indica el informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH en el país.

El sexo masculino presenta mayor incidencia, con aproximadamente 22 mil casos VIH positivos desde 1986, donde un tercio de las nuevas infecciones ocurren en jóvenes de 15 a 24 años. La comunidad LGBT es la más afectada por el virus, especialmente los hombres homosexuales y bisexuales, así como las mujeres transexuales. De acuerdo a estudios realizados por el Colectivo de Amigos contra el Sida (CAS), en la ciudad capital, 1 de cada 10 hombres de esta comunidad, vive con VIH.

Debido al gran estigma que existe en la sociedad guatemalteca hacia el grupo LGBT, desde el inicio de la epidemia se les ha discriminado y negado atención médica a muchos pacientes. Por esta razón, CAS se dedica a trabajar en la prevención y tratamiento de VIH e infecciones de transmisión sexual en esa comunidad, por ser el grupo más vulnerable ante la epidemia, brindándoles servicios de salud gratuitos.

1.1.2 Problema de comunicación visual

La comunicación interna del Colectivo de Amigos contra el Sida, ha sido desatendida desde hace un tiempo considerable, a raíz de que se han enfocado únicamente en la comunicación externa, dirigida hacia las personas que buscan llegar. En consecuencia, el colectivo no ha producido material institucional, que esté creado especialmente para preparar, informar y actualizar a sus trabajadores. Tal es el caso del área de consejería, de la que forman parte psicólogos, consejeros, navegadores, promotores y estudiantes epesistas de psicología.

Ellos son los encargados de atender a los pacientes, pre y post realización de la prueba de VIH, para entregar resultados, resolver dudas y ocuparse de la respuesta emocional secundaria a la notificación del resultado en el caso que sea positivo. La consejería supone una gran oportunidad para identificar los factores de peligro y abordar estrategias para reducir el riesgo de más transmisiones. Es en ese momento cuando se hace evidente la importancia de tener capacitadas a las personas que cumplen con dicha labor.

La carencia mencionada anteriormente ha generado una situación donde el personal, en repetidas ocasiones, desconoce información valiosa que requiere para ejecutar eficientemente su trabajo; y tampoco cuenta con recursos asequibles dentro de la institución, a los cuales recurrir como apoyo.

1.2 PROBLEMA

1.2.1 Descripción

El personal de Consejería de CAS necesita que se les ayude a reforzar y expandir sus conocimientos sobre las funciones que ellos desempeñan en el colectivo, de una manera fácil de comprender y que permita que cualquiera pueda tener acceso a ellos. Debido a que la institución cuenta con más de 35 personas trabajando en esta área directamente con las personas afectadas, resulta muy importante que estén actualizados y bien informados sobre las funciones de su trabajo. Si no se refuerza y expande el conocimiento e los empleados a través de materiales informativos, se obstaculiza el avance de los esfuerzos internos que realiza esta entidad al luchar contra la expansión del VIH, ya que si el personal no se mantiene bien informado y capacitado constantemente, no podrá atender de la manera óptima ni con el rendimiento ideal, a la comunidad LGBT que se acerca al colectivo.

1.2.2 Planteamiento

Déficit de estrategias y recursos de comunicación visual interna del Colectivo de Amigos contra el Sida, que incremente la eficiencia en las diversas operaciones laborales que realiza el personal de Consejería de la institución.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Trascendencia del proyecto

La creación de material editorial para uso interno del personal laboral (como guías, manuales, informes, entre otras), suple la necesidad de contar con instrumentos gráficos que sean de apoyo en los procesos de instrucción y ejercicio de las funciones que desempeñan los trabajadores. Proporcionar este material significa facilitar la comprensión de la información que se les debe otorgar, cuyo aprendizaje potenciará la efectividad en sus labores de trabajo.

Al mejorar el rendimiento en las funciones operativas internas, se obtendrá a largo plazo, un mayor acercamiento a los resultados trazados por la institución en cuanto a la lucha contra VIH en el país. Esto representa un apoyo hacia la comunidad LGBT guatemalteca, que actualmente es la más afectada por la epidemia, y sin embargo una de las menos atendidas, debido a la discriminación que existe hacia las personas de dicha comunidad. Por otro lado, la creación de estos materiales ayuda indirectamente a terceros, debido a que CAS los difunde con otras instituciones afines a quienes también les será de conveniente utilidad.

1.3.2 Incidencia del Diseño Gráfico

El apoyo a los procesos de comunicación del colectivo, por medio del diseño gráfico media la información textual de forma visual. La producción gráfica de los recursos internos, es un aporte a los métodos de formación del personal, para facilitar la comprensión y retención de lo que se les está comunicando. Su intervención en los materiales cumple funciones como ordenar y jerarquizar la información, para mejorar la asimilación de los mensajes, así como brindar comodidad en la lectura y asegurar la legibilidad. Gracias al apoyo de elementos gráficos se logra captar y mantener la atención de los lectores, lo que garantiza mayor memorabilidad de los contenidos.

La intersección del diseño editorial supone la toma de decisiones racionales y conscientes en el proceso la maquetación y composición de las publicaciones, que aseguran el cumplimiento del objetivo bajo el cual es diseñado. De no contar con los recursos gráficos, se retardan los procesos preparación de los trabajadores, por falta de herramientas que faciliten el proceso.ciones laborales que realiza el personal de Consejería de la institución.

1.3.3 Factibilidad del proyecto

Actualmente ya se cuenta con archivos institucionales que contienen la información necesaria para los contenidos de los materiales, debido a que tal información ha sido obtenida y producida por el colectivo a través de diversos estudios e investigaciones que ellos realizan.

También se tiene el compromiso por parte de la institución para realizar la producción de los materiales, ofreciendo disponibilidad de tiempo y de personal que estará dando seguimiento al proyecto, para lograr que se realice en el tiempo estipulado y de manera óptima. Así mismo, existen condiciones en la institución que permiten la creación y producción de los materiales, y asegurar la distribución.

Por otro lado, el diseñador gráfico cuenta con amplia experiencia de más de dos años de actividad laboral en el medio, con especialización en la creación de material editorial, así como habilidades y capacidades en el tema, que facilitan el desarrollo de las piezas que conforman el proyecto. Además, posee también un equipo técnico en buen estado, que es necesario para realizarlas.

La suma de las condiciones anteriormente mencionadas, aseguran un resultado acertado en la ejecución y culminación del proyecto, en tiempo y calidad, que cumpla con las metas propuestas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Contribuir con el Colectivo Amigos contra el Sida (CAS), en la lucha contra el VIH en la comunidad LGBT de la Ciudad de Guatemala, mediante la producción gráfica de material informativo.

1.4.2 Específicos

Específico de Comunicación

Fortalecer a través, de recursos de comunicación visual, el conocimiento técnico de los trabajadores del área de Consejería del CAS, a cerca de las funciones que ejecutan dentro de la institución.

Específico de Diseño Gráfico

Diseñar material editorial dirigido a los empleados, con códigos visuales pertinentes, para agilizar la comprensión de los contenidos técnicos.

PERFILES

02

2.1 PERFIL DE LA INSTITUCIÓN

2.1.1 Datos generales

Nombre

Colectivo de Amigos contra el SIDA

Tipo

Onegé, sin fines de lucro

Sector social

Salud

Dirección

7 calle 3-42 zona 1

Sedes departamentales

Totonicapán, Chimaltenango, Sololá

Teléfono

2232-2584

Horario

Lunes a viernes de 16:00 - 20:00 hrs. y sábados a domingos de 14:00 a 20:00 hrs.

Web

www.casgt.org

Redes sociales

Facebook, Instagram, Twitter y Youtube

2.1.2 Historia

En los años 80's cuando el VIH llegó a el país, no había ningún tipo de asistencia médica especializada por lo que amigos, conocidos y parejas de las personas pertenecientes a la comunidad LGBT empezaron a fallecer. Un grupo de cinco amigos comenzó a dar asistencia a los afectados, con el fin de darles una muerte digna, ya que no podían ser curados. Con el crecimiento de la epidemia, uno de los voluntarios decidió realizar viajes a los Estados Unidos para recaudar medicamentos, y traerlos a Guatemala para ser donados a las personas con VIH.

Con el paso del tiempo, se pensó en crear un lugar donde hubieran actividades sociales y culturales para la comunidad, porque no existían espacios libre de discriminación en ese tiempo. Sin embargo, los fundadores se dieron cuenta que se necesitaba más la atención de salud para tratar el VIH y las ITS, por lo que decidieron enfocarse en crear una institución que orientara y tratara a las personas con esos padecimientos.

2.1.3 Filosofía

Colectivo de Amigos contra el Sida es una organización no gubernamental, sin fines de lucro y de base comunitaria, conformada en su mayoría por hombres gais. Trabajan desde el año 2005 atendiendo incidencia política y promoción de los derechos humanos, pero con principal enfoque en la problemática social ante el VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual en la población LGBT. En la actualidad, es la única clínica en Guatemala dirigida a atender especialmente a tal comunidad.

Misión

Trabajar en la prevención de VIH e ITS en grupos vulnerables a la epidemia, asegurando simultáneamente los derechos humanos básicos de las poblaciones que son las más afectadas, así como realizar acciones que ayuden a erradicar el estigma y discriminación para la comunidad LGTB y defender permanentemente cualquier abuso a los derechos humanos de la diversidad sexual.

Visión

Desarrollar acciones de beneficio para las poblaciones más vulnerables a la epidemia del VIH, entre ellas Gay, Bisexuales, Trans, y Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), al visibilizar los diferentes esfuerzos de la comunidad LGTB por una sociedad justa y sensibilizada, ofreciendo espacios libres de estigma y discriminación.

2.1.4 Servicios

- Clínicas
- Diagnóstico y seguimiento de VIH
- Diagnóstico y tratamiento de ITS
- Educación en vías públicas con abordajes a personas LGBT
- Consejería y atención psicológica
- Educación sexual a los pacientes
- Asesoría legal en caso de discriminación por orientación sexual o VIH
- Venta y donación de suplementos
- Investigaciones y casos de estudio en población LGBT

2.1.5 Grupo objetivo al que atiende

Hombres ladinos e indígenas, de la ciudad de Guatemala, comprendidos entre las edades de 18 y 26 años, homosexuales o bisexuales, que pertenecen a la comunidad LGBT. Su nivel socioeconómico es bajo o medio bajo. Son trabajadores o estudiantes, aunque la mayoría no cuenta con educación superior. La mitad de ellos practica la religión católica y el resto no tiene ninguna inclinación religiosa. Llevan una vida sexual bastante activa, les gusta socializar y buscan igualdad, inclusión, libertad y placer. El 50% del grupo objetivo asiste a la organización casi todos los días, o varias veces al mes. Se acercan a la organización buscando los servicios de salud y también para establecer relaciones sociales con personas de su comunidad.

2.1.6 Cultura comunicacional visual

La comunicación suele ser muy directa, y clara por dirigirse a un grupo objetivo joven sin tapujos. Suelen utilizar como canales más fuertes las redes sociales, donde dan a conocer sus servicios e información institucional. En sus piezas de diseño tienen presencia de fotografías de hombres jóvenes, que utilizan para acompañar sus mensajes y hacerlos más atractivos para la comunidad gay a la que buscan llegar. Cuentan con una identidad corporativa actualmente. A finales del 2017, CAS tuvo un *rebranding* realizado por un epesista de diseño gráfico, que actualmente se está empezando a implementar.



Figura 1. Collage de publicaciones del mes de Abril en redes sociales (CAS, 2018)

2.2 PERFIL DEL GRUPO OBJETIVO

2.2.1 Características Geográficas

Región

Centroamérica

País

Guatemala

Departamento

Guatemala

Municipio

Guatemala

Lugar de trabajo

Zona 1 y alrededores

2.2.2 Características Socioeconómicas

Ocupación

Psicólogos, Consejeros, Navegadores, Promotores y Practicantes de Psicología

Ingresos

Fijos por salario mensual

Clase social

Media - Media baja

Cubrimiento de gastos

Mediante su trabajo

Personas económicamente dependientes

Ninguna

2.2.3 Características Sociodemográficas

Edad

Comprendidos entre 20 y 30 años

Género

Masculino

Escolaridad

Educación superior (algunos casos de educación media)

Tipo de educación

Mayormente privada

Zonas donde residen

Centro Histórico y zonas cercanas (3, 4, 10, 11, 12 y 13)

Estado civil

Solteros

Responsabilidad familiar

Sin hijos ni cónyuge

Situación legal

No tienen protección legal de pareja, sin derechos reproductivos y de adopción y tampoco derechos desexo

2.2.4 Características Psicográficas

Orientación sexual

Homosexuales

Religión

Católica

Valores

Crean que en su trabajo los valores más importantes a tener en práctica son el compromiso, seguido del respeto y la solidaridad.

Personalidad

Extrovertidos, sensibles, amigables, altruistas.

Estilo de vida

Encuentran afinidad con personas de la comunidad LGBT, son independientes, bastante activos sexualmente, disfrutan mucho de actividades sociales, les gusta mantenerse entretenidos.

Pasatiempos

Les gusta mucho realizar ejercicio físico como ir al gimnasio, nadar, salir a correr, entre otras actividades deportivas. También tienen actividades artísticas como fotografía, dibujo, pintura y música. Tienen desarrollado el hábito de lectura, y les gusta leer en formato digital como físico.

Hábitos de consumo

En lo que más invierten dinero es en alimentos, seguido de productos o servicios para entretenimiento, y luego en ropa y accesorios personales. Ya que la mayoría no tiene hijos ni nadie que dependa económicamente de ellos, pueden adquirir productos de satisfacción personal.

Intereses generales

Su gusto musical se inclina más los sexos pop y rock. En películas y series, tienen mayor inclinación con las que son de temática fantasiosa y de ficción, por lo que se puede decir que les gustan los contenidos que necesiten de imaginación. La red social que más utilizan es Facebook, y después Instagram. Los temas que más siguen en sus redes son noticias, en segundo lugar entretenimiento y en tercer lugar lifestyle.

Nivel de cultura visual

Alimentan su cultura visual con películas y series comerciales de hollywood, la mayoría de ellos utiliza Netflix, y los que ven TV prefieren canales por cable de películas o documentales, así que consumen contenidos más estéticos y no tan populares como el que normalmente se ve los canales nacionales. Ya que utilizan más Facebook que Instagram, se puede deducir que les interesa que las imágenes vayan acompañadas de textos e información, y que sean de diversos contenidos. En cuanto a gráfica, les llama más la atención diseños con colores vibrantes, que no sean tan limpios sino más coloridos, que no reflejen un estilo muy sobrio y que tengan un poco de movimiento. Les parece más atractivo el uso de íconos que fotografías.w

2.2.5 Relación del Grupo Objetivo con la institución

El 40% de los trabajadores de CAS tiene menos de un año de estar laborando en esa institución, por lo que se puede determinar son aún nuevos y están empezando a familiarizarse con las actividades, y otro 30% ha estado menos de dos años, así que la mayoría de personas no cuenta con bastos años de experiencia allí. Las personas se acercan a CAS para aplicar a los puestos laborales disponibles o vacantes de voluntarios, porque normalmente dan a conocer a través de publicaciones en redes sociales, y en otros casos se enteran de voz a voz. Los horarios de trabajo son tiempo completo para la mayoría, y medio tiempo con algunas excepciones. Por lo tanto, el personal pasa aproximadamente 8 horas en las instalaciones. En el caso de los navegadores y promotores este tiempo es menor, ya que su labor debe realizarse en las calles, pero también se presentan continuamente en CAS.

Lo que más le gusta al grupo objetivo de trabajar en esta entidad, es saber que con su trabajo contribuyen a reducir la epidemia del VIH en el grupo LGBT del que ellos forman parte, porque conocen la discriminación que recibe esta comunidad y las limitaciones sociales con las que se han enfrentado.

Uno de los trabajadores expresa "Por medio de mi trabajo me ayudo a aceptarme como hombre gay, razón que me motiva ayudar a otras personas que pueden estar pasando por la misma situación que viví. Por otro lado, trabajar en pro de la erradicación de la epidemia de VIH, me ayuda a comprender un poco mejor lo que es el amor al prójimo y poder tener armas de bondad para ayudar a mis amigos, ex parejas o conocidos que son afectados por el VIH, y enseñarles que la vida sigue y que hay muchos caminos por recorrer". Los trabajadores manifiestan que les agrada bastante al ambiente laboral que tienen en CAS. Su motivación más grande para contribuir con la causa que CAS persigue, es saber que están mejorando la salud de las personas que atienden y que tienen la oportunidad de salvar sus vidas.

Todo el personal que labora en CAS considera que es muy importante mantenerse actualizados en temas relacionados con su área de trabajo, y expresan que les gustaría que en la institución hubieran materiales diseñados especialmente para ellos.

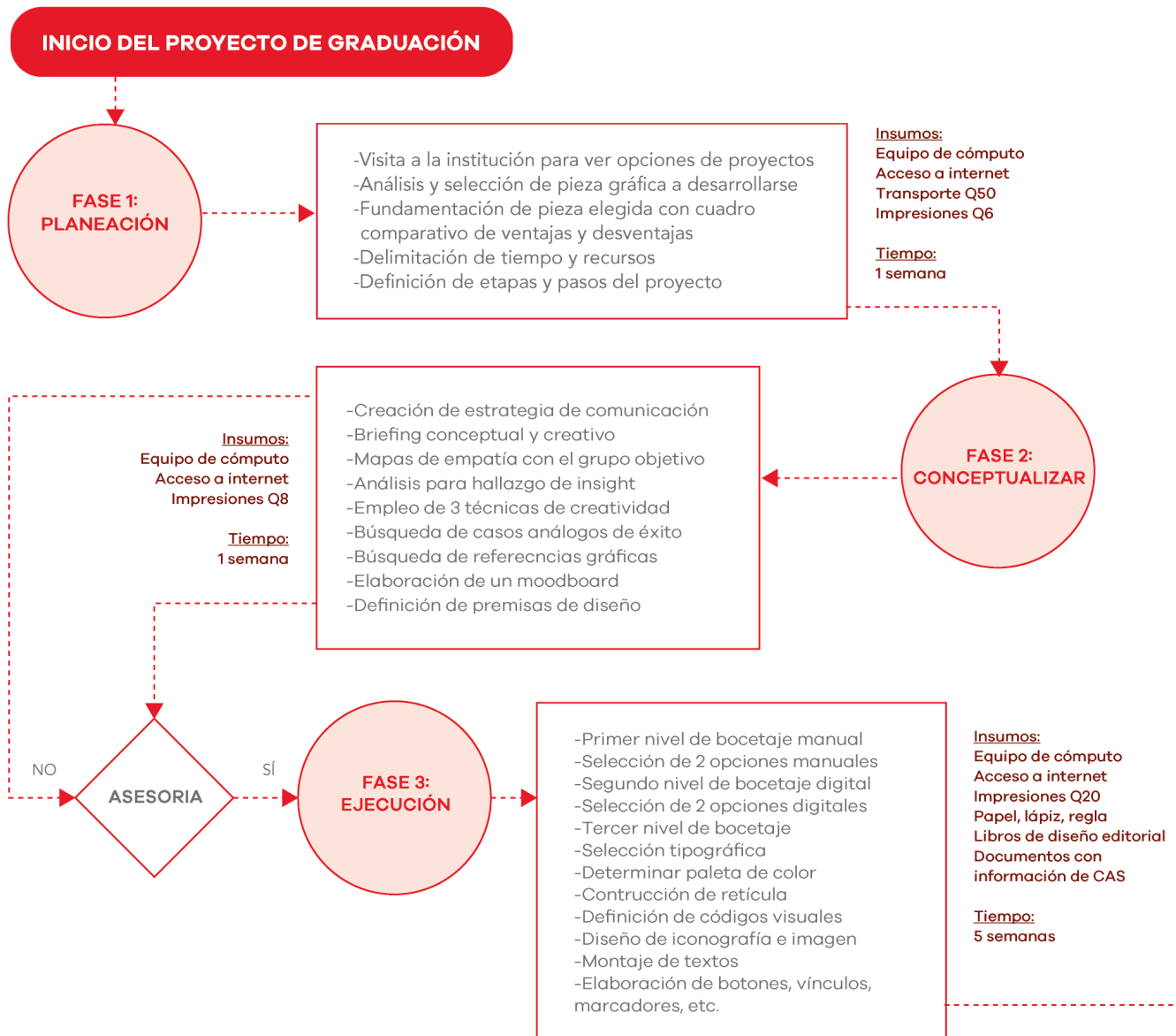
PLANEACIÓN

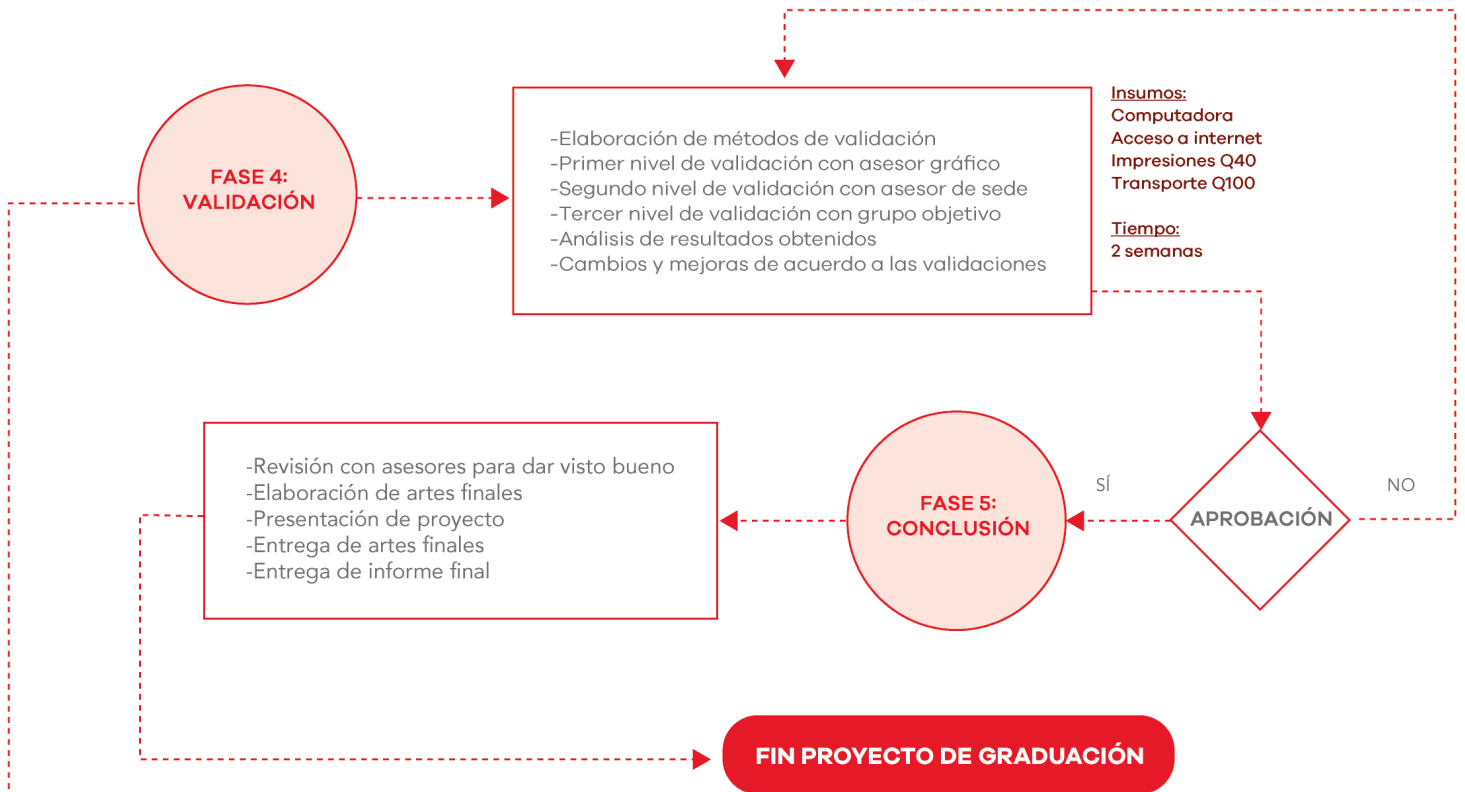
OPERATIVA

03

3.1 FLUJOGRAMA DE TRABAJO

El siguiente flujograma es una muestra visual de una línea de pasos de acciones que implican el desarrollo del proyecto. Para definir de mejor forma las etapas más importantes del proyecto se separaron en cinco fases principales, de las cuales se desglosan las actividades concernientes, asimismo incluye los insumos y tiempo que requiere cada uno.





Dividiendo las fases en planear, conceptualizar, ejecutar, validar y concluir, se logró aclarar más fácilmente las acciones necesarias para culminar cada una. Las asesorías y aprobaciones fueron establecidas como puntos determinantes, que hasta que se lograra completar satisfactoriamente se podría continuar con el resto.

3.2 CRONOGRAMA DE TRABAJO

Este cronograma busca dar un acercamiento a los tiempos estimados para la realización del proyecto, de acuerdo a calendarizaciones establecidas en el programa. Las actividades más relevantes están descritas según la semana en que se prevee realizarlas.

ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
Planeación operativa del proyecto	●											
Creación de concepto creativo	●	●										
Estipulación de línea y códigos visuales a emplear (color, tipografía, imagen)	●	●										
Bocetaje manual de réticulas y formatos			●									
Bocetaje manual de propuestas de iconografía/imagen			●									
Asesorías, con auto-evaluación y evaluación con expertos del tema			●									
Realizar las correcciones pertinentes			●									
Bocetaje digital de maquetación de la pieza editorial				●								
Bocetaje digital de iconografía seleccionada, empleando los códigos visuales establecidos				●								
Pruebas de impresión para comprobar legibilidad				●								
Asesorías, con auto-evaluación y evaluación con expertos del tema					●							
Realizar las correcciones pertinentes					●	●						
Presentación de avances con la institución						●						
Primera validación con el grupo objetivo						●	●					
Elaboración de primeros prototipos físicos							●					
Evaluación y asesoría							●					
Realizar las correcciones pertinentes							●	●				
Presentación de avances con la institución								●				
Segunda validación con el grupo objetivo									●			
Realizar las correcciones pertinentes								●	●			
Elaboración del arte final									●	●	●	
Presentación final												●

La calendarización abarca los meses de agosto, septiembre y octubre para culimnar el proyecto. El dividirlo por semanas hace mucho más fácil diferenciar los pasos grandes que se deben ir realizando.

3.3 PREVISIÓN DE RECURSOS Y COSTOS

La tabla mostrada a continuación supone los costos monetarios que representa llevar a cabo el proyecto en cuanto a recursos necesarios para su ejecución. Vale aclarar que no abarca los costos de producción de la pieza, sino del proyecto en términos generales.

DESCRIPCIÓN	CANT.	COSTO	TOTAL
Transporte: Viajes en Uber a la institución para supervisiones, reuniones, etc.	10	Q.25	Q.250
Impresiones y fotocopias: Documentos varios.	20	Q.2	Q.40
Pruebas de impresión: Impresiones en diversos materiales para revisiones y selección de materiales a emplearse.	6	Q.20	Q.120
Equipo de cómputo: USB de 16 GB para compartir materiales	1	Q.85	Q.80
Equipo de cómputo: Depreciación de computadora ASUS ROG503	-	-	Q.200
Software para diseño: Paquete de suite Adobe para estudiante mensual	3	Q.144	Q.432
Energía eléctrica: Para uso de computadora y router mensual	3	Q.25	Q.75
Internet: Señal de wifi y datos para comunicación con sede mensual	3	Q.300	Q.900
Papelería: Libreta, lápiz, lapicero y hojas 120 grs.	-	Q.70	Q.70
TOTAL -----			Q.2,617

Como se puede observar los mayores gastos económicos se refieren a software, hardware, internet y transporte para las reuniones en el CAS. Afortunadamente ya se cuenta con los primeros 3 gastos mayores en buen estado.

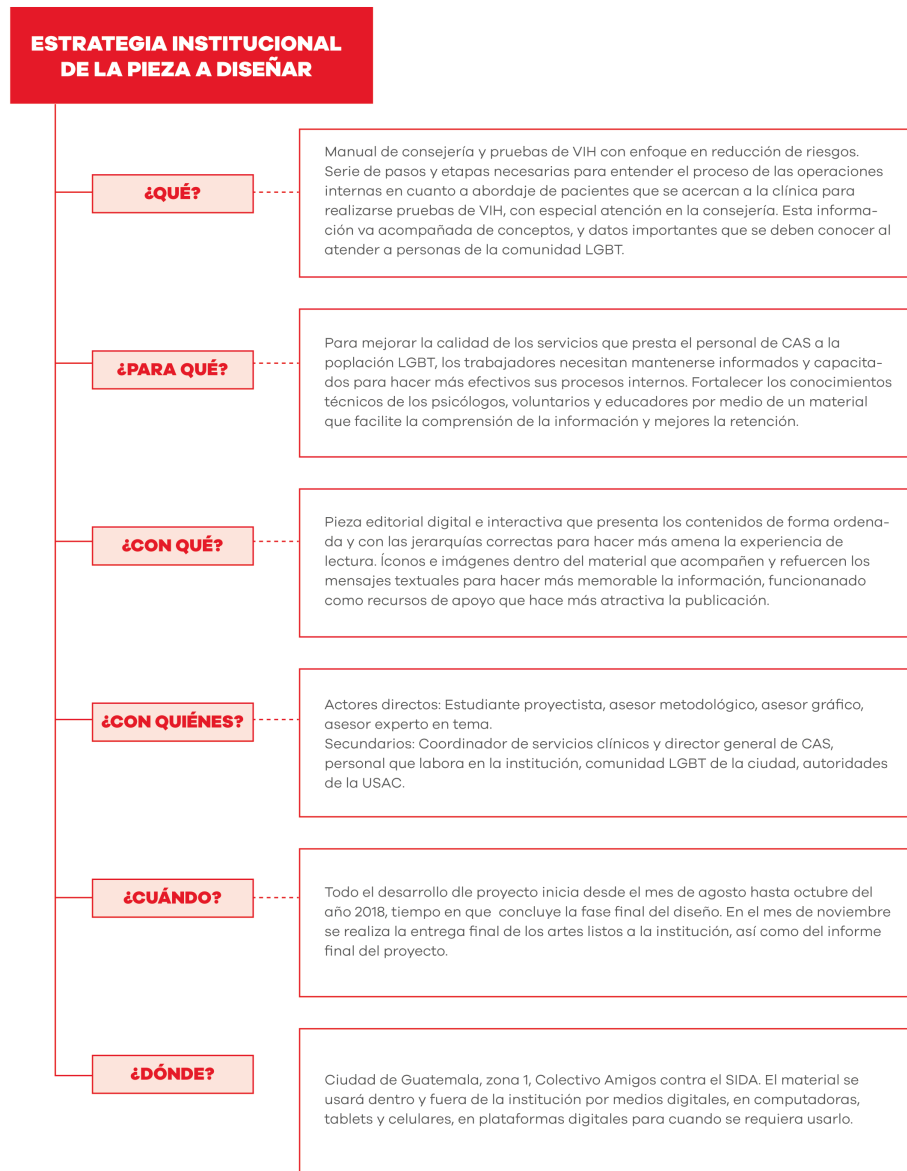
DEFINICIÓN

CREATIVA

04

4.1 ESTRATEGIA DE APLICACIÓN DE LA PIEZA

La siguiente estrategia es una descripción gráfica de los antecedentes de la sede respecto a la necesidad de comunicación y cómo la pieza suple la misma. Se plantea el proceso y método para el proyecto a realizarse.



El Manual de consejería y pruebas de VIH con enfoque en reducción de riesgos, busca informar y fortalecer los conocimientos del personal para mejorar la calidad de los servicios que presta CAS.

4.2 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PIEZA

El presente cuadro hace una comparación objetiva por medio de una tabla para mostrar las debilidades y fortalezas de la pieza seleccionada en comparación con otras dos que podrían haberse realizado.

PIEZA DE DISEÑO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Pieza editorial digital interactiva	<p>No requiere de inversión económica para su reproducción.</p> <p>Diseño dinámico que el usuario maneja para desplazarse dentro del documento.</p> <p>Es fácil de compartir con terceros por medio de plataformas digitales.</p> <p>No contamina el medio ambiente, ya que no utiliza recursos como papel y tinta.</p>	<p>Para utilizarse se necesita tener una tablet, smartphone o computador.</p> <p>Los medios digitales requieren 21% menos de esfuerzo en el proceso cognitivo.</p> <p>No se puede archivar en una biblioteca física.</p> <p>La comodidad visual en flujo de lectura no es tan cómoda como en un material impreso.</p>
Pieza editorial impresa tamaño carta	<p>El lector puede hacer anotaciones de forma manual y resaltar textos importantes.</p> <p>Permite el uso de diferentes texturas, en sustratos, acabados y barnices.</p> <p>Se puede llevar a lugares donde no se cuenta con aparatos electrónicos para leerlo.</p> <p>Permite una mayor concentración y enfoque en la lectura al no tener distractores digitales.</p>	<p>Su reproducción representa un costo económico que no se tiene disponible ahora.</p> <p>Se puede dañar o arruinar por el ambiente, o al contacto de ciertos materiales.</p> <p>Si se extravía no tendría tantas copias de reemplazo, mientras que digital son ilimitados.</p> <p>Más tiempo de trabajo por la preparación de artes finales y pruebas de impresión.</p>

PIEZA DE DISEÑO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Pieza editorial digital interactiva	<p>No requiere de un programador para ser diseñado.</p> <p>No necesita de una instalación fija en el dispositivo donde se use.</p> <p>El peso del formato es menor.</p> <p>La información se puede copiar y pegar de forma fácil en diversos medios digitales.</p>	<p>Su uso no es tan amigable como el de una aplicación digital.</p> <p>No tiene tantas posibilidades en diseño de experiencia de usuario.</p> <p>La descarga no está abierta a todo público a través de plataformas globales.</p> <p>La marca no se ve tan tecnológica y actualizada como lo haría con una app.</p>
App digital	<p>Ordena y agrupa de forma fácil los contenidos de los temas.</p> <p>Estar disponible en plataformas globales se hace visible y fortalece la imagen de marca.</p> <p>Representa mayor velocidad en la experiencia del usuario al utilizarla.</p> <p>Puede acceder a tecnología de los dispositivos como cámara, GPS, micrófono.</p>	<p>Se necesitaría contratar a un programador.</p> <p>Representaría mayor tiempo por el desarrollo gráfico y de programación.</p> <p>Cada vez que se quiera usar se tendría que mantener instalada en el dispositivo ocupando memoria.</p> <p>Requeriría de actualizaciones constantes para mantenerse interesante.</p>

La pieza editorial digital interactiva tiene ventaja frente a los otros dos materiales gracias al bajo costo económico que equivale su producción y distribución, y el fácil acceso que tendrán las personas con el material.

4.3 BRIEF CREATIVO

Cliente

Colectivo Amigos contra el SIDA

Contacto

www.casgt.org

Facebook: Cas Gt

Twitter: @AmigosCAS

Instagram: @CAS_gt

Proyecto

Diseño editorial digital del "Manual de consejería y pruebas de VIH con enfoque en reducción de riesgo".

Requerimientos

PDF digital interactivo con la información del manual, con íconos e imágenes que faciliten la comprensión de la información, de 80 páginas como mínimo.

Objetivo

Informar al personal de CAS sobre cómo abordar la consejería relacionada con la prueba del VIH, dirigida a población gay y hombres que tienen sexo con hombres. Haciendo énfasis en los elementos relacionados con el enfoque de reducción de riesgo, por las prácticas que esta población reporta y que los hacen más vulnerables a la infección por VIH.

Grupo objetivo

Psicólogos, médicos, voluntarios y educadores que trabajan en CAS, comprendidos entre 20 y 30 años que viven en zonas centrales de la ciudad. Hombres homosexuales, la mayoría cuenta con educación superior, de estado socioeconómico medio y medio bajo.

Problema de diseño

El personal necesita informarse sobre información técnica que requiere para hacer su trabajo. Actualmente el material está diseñado para imprimirse lo que no se ha podido hacer por el coste económico que representa. El diseño actual no es atractivo visualmente para el grupo objetivo, no cuenta con ningún apoyo gráfico que facilite la lectura, la haga más memorable y comprensible, y también carece de jerarquías.

Insight vivencial

Ayudar a otros a sentirse bien, me hace sentir bien

Concepto creativo

“Gana-Gana”. Es una frase utilizada para referirse a un intercambio complementario y cooperativo donde todos los que participan obtienen un beneficio. En este caso, el paciente porque mejora su vida al resolver sus problemas de salud sexual, y el trabajador porque sabe que al ayudar a la comunidad LGBT de la que él forma parte construye un mejor futuro dentro de la sociedad en que él también podrá desarrollarse mejor. Por otro lado, también se refiere al efecto en la mente que causa amparar alguien que lo necesita, ya que el cerebro se “premia” con una sensación de bienestar psíquica del placer de ayudar o de ser vistos como personas buenas. Es así como ambas partes obtienen una sensación de bienestar.

Fecha de entrega:

Finales del mes de octubre

4.4 BRIEF CONCEPTUAL

Proyecto

Diseño editorial digital del "Manual de consejería y pruebas de VIH con enfoque en reducción de riesgo".

Requerimientos

- Material que informe y facilite la comprensión de la información a los psicólogos, voluntarios, educadores y médicos sobre cómo abordar la consejería relacionada con la prueba del VIH.
- La comunicación debe ser clara y directa.
- Debe tener un enfoque especial para los hombres homosexuales.
- Tener un lenguaje inclusivo que no discrimine.
- Evitar términos que generen malentendidos y no afecte susceptibilidades del lector.
- Debe respetar la dignidad de la población LGBT.
- Abordar los contenidos de forma objetiva sin incluir ningún tipo de juicio personal.
- Comprensión adecuada y valoración positiva de las diferentes orientaciones sexuales.
- El mensaje para población gay debe estar adaptados a sus prácticas. Con pleno respeto por su sexualidad.

Objetivo

Comunicar de forma técnica, amigable e inclusiva los contenidos del manual.

Grupo objetivo

Psicólogos, médicos, voluntarios y educadores que trabajan en CAS, comprendidos entre 20 y 30 años que viven en zonas centrales de la ciudad. Hombres homosexuales, la mayoría cuenta con educación superior, de estado socioeconómico medio y medio bajo.

Problema de comunicación

Fortalecer el conocimiento técnico de los trabajadores de CAS, sobre las funciones que ejecutan dentro de la institución.

4.5 INSIGHT

Para tener un mejor acercamiento al grupo objetivo y lograr obtener los insight se realizaron varias técnicas. El siguiente mapa de empatía se acerca y comprende al consejero tomando su lugar para entender lo que recibe y da en su trabajo, así como lo todo lo que puede llegar a sentir al desempeñarlo.

<p style="text-align: center;">QUÉ VE</p> <p>Trabaja en una institución que se dedica a mejorar la sociedad. Está rodeado diariamente de personas de la comunidad LGBT que enfrentan problemas de salud física y/o emocional. Se relaciona diariamente con colegas como médicos, psicólogos y administradores. Se mantiene cerca de personas que tienen infecciones de transmisión sexual o VIH. Su área de trabajo se encuentra saturada de mensajes visuales. En su lugar de trabajo no posee materiales gráficamente atractivos y amigables con los cuales rodearse.</p>	<p style="text-align: center;">QUÉ DICE</p> <p>Habla de manera cordial y comprensiva. Transmite sus conocimientos técnicos de una forma directa pero también fácil de entender por los pacientes. Se mantiene calmado frente a situaciones negativas que afectan a las personas que atiende, para transmitirles tranquilidad. Instruye diariamente sobre temas de salud y sexualidad.</p>
<p style="text-align: center;">QUÉ OYE</p> <p>Escucha habitualmente las situaciones difíciles que viven los pacientes debido a discriminación o su salud sexual. Se entera de nueva información a través de noticias que recibe por redes sociales o por parte de estudios que realiza la institución. Recibe comunicación por parte de las autoridades de la entidad. Acontecimientos sobre la situación de la comunidad LGBT en Guatemala y en otros países.</p>	<p style="text-align: center;">QUÉ SIENTE</p> <p>Que su trabajo ayuda a personas de la comunidad de la que forma parte. Siente que lo que realiza en la institución cambia y mejora la vida de muchas personas. Considera que tiene una responsabilidad social de ayudar a la población LGBT. Que tiene un poder real e injerencia palpable en la disminución de la epidemia VIH. También piensa que tiene la capacidad de salvar vidas siendo parte del colectivo.</p>

Insight descubierto

Ayudar a otros a sentirse bien, me hace sentir bien

Racional

A los consejeros les gusta su trabajo porque sabían que estaban salvando vidas y su motivación es que como hombres homosexuales están ayudando a la comunidad LGBT y ayudar a otros genera en ellos una sensación de bienestar.

4.6 CONCEPTO

Habiendo descubierto el insight del grupo objetivo, se realizan varias técnicas de creatividad para generar conceptos. La más relevante es la presentada a continuación que se conoce como Analogías, de la cual se obtuvo el concepto.

Concepto descubierto

Gana-Gana

Racional

Es una técnica de negociación. La primera idea es que siempre que alguien gana, automáticamente existe un perdedor. Pero no siempre es así, sea la negociación profesional o personal. Recurriendo a un término más propio del ámbito de los negocios, es muy positivo y deseable un escenario donde ambas partes logran trabajar armónicamente, obteniendo beneficios mutuos. El gana-gana tanto la empresa como el cliente.

La frase "gana-gana" es utilizada para referirse a un intercambio complementario y cooperativo donde todos los que participan obtienen un beneficio. En este caso, el paciente porque mejora su vida al resolver sus problemas de salud sexual, y el trabajador porque sabe que al ayudar a la comunidad LGBT de la que él forma parte construye un mejor futuro dentro de la sociedad en que él también podrá desarrollarse mejor. Por otro lado, también se refiere al efecto en la mente que causa amparar alguien que lo necesita, ya que el cerebro se "premia" con una sensación de bienestar psíquica del placer de ayudar o de ser vistos como personas buenas. Es así como ambas partes obtienen una sensación de bienestar.

4.7 RECOPIACIÓN DE REFERENTES DE DISEÑO

Se elaboró un moodboard con referencias de proyectos gráficos que tienen semejanza con la pieza a diseñar, principalmente en temática de salud y VIH. Las imágenes solo únicamente una muestra visual del *look and feel* que se le quiere dar al material.

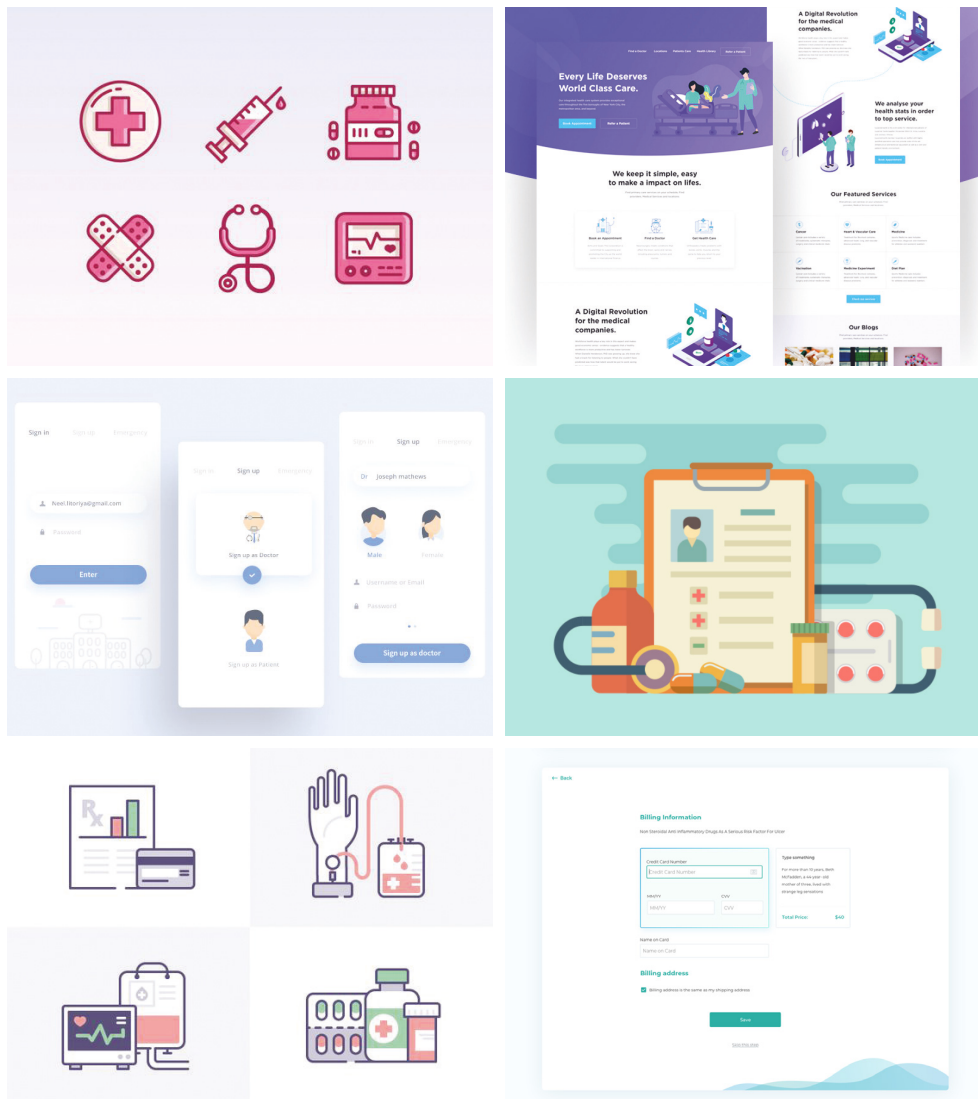


Figura 2. Collage de referencias visuales. Michelle Orozco (2018)

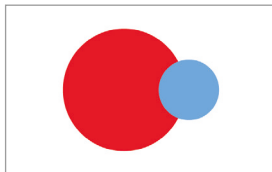
La pieza necesita tener mucha presencia de íconos y colores que acompañen al principal que será el color rojo, para vincularlo con VIH y CAS. Diagramaciones ordenadas y dinámicas a la vez.

4.8 PREMISAS DE DISEÑO GRÁFICO



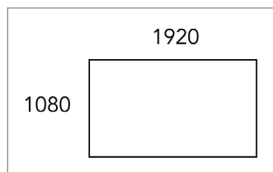
Tipográfica

La selección de tipografías consta principalmente de san serif, diseñada especialmente para uso digital, con alta legibilidad a diversos tamaños. Una familia tipográfica completa para ser utilizada en cuerpos de texto con diversos pesos visuales según la jerarquía de la información. Selección de dos tipografías complementarias para titulares y otros textos, que tengan armonía visual.



Cromática

Colores que permitan organizar la información a nivel visual y práctico mediante la codificación cromática. El manual debe tener un color dominante (rojo), que será el principal para llamar la atención del usuario y que identifique a la pieza como parte de CAS y del VIH. También es conveniente tener colores de complemento que sean visualmente más débiles, y un color de énfasis, para aportar un detalle visual efectivo en partes que se necesiten resaltar. Paleta de colores fríos principalmente por la asociación que tiene con temas de salud.



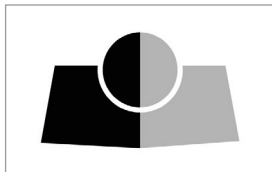
Formato y retículas

Por ser una pieza para uso digital, debe tener un formato fullscreen para aprovechar al máximo el tamaño de las pantallas, que se pueda leer en un celular, tablet o computadora, con un tamaño de 1920 x 1080 píxeles. El archivo debe ser un PDF interactivo para que se utilice fácilmente. Necesita una composición unificada, que dé jerarquía y sea visualmente satisfactoria mediante una retícula de columnas para la composición y disposición de los elementos.



Lingüística escrita

Por tratarse de un grupo objetivo con educación superior y experiencia en su área de trabajo se usará un lenguaje técnico en los contenidos, que sea claro y directo. Por tratar temas de la salud de la comunidad LGBT, el lenguaje debe ser inclusivo y evitar cualquier mensaje escrito que pueda dar lugar a malinterpretaciones o susceptibilidades en los lectores.



Icónico-visual

La disposición de las formas, líneas, cuerpos de texto, imágenes y colores son simétricos respecto al punto medio del formato, para representar el concepto gana-gana con partes iguales en la composición. La pieza debe alcanzar equilibrio visual, colocar los elementos que conforman la composición gráfica de todo el diseño y en general, semejar un espejo cuando se coloca cualquier objeto frente a él. Uso de íconos para las secciones, pasos y conceptos de los temas, que sirvan como un apoyo visual que ayude a mejorar la memorabilidad de los textos.

MARCO TEÓRICO

05

5.1 VIH EN LA COMUNIDAD LGBT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA Y SU ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA CONSEJERÍA

Actualmente el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un problema de salud pública que continúa afectado al mundo, y especialmente a los países tercermundistas, como es el caso de Guatemala. Continúa siendo un desafío para la sociedad, debido a que las cifras de transmisiones siguen en aumento, con mayor relevancia en los grupos más vulnerables a la epidemia, entre los cuales tiene un lugar importante la comunidad LGBT, conformada por lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y otras orientaciones sexuales e identidades desexo relativas. Una de las acciones más importantes para combatir su expansión, se centra en la identificación y reducción de factores de riesgo, que se lleva a cabo durante la fase de consejería en las pruebas de VIH. Para iniciar el abordaje de estos temas, es pertinente comenzar por describir algunos aspectos conceptuales, con el fin de proporcionar una contextualización que oriente a entender mejor la problemática.

Para iniciar es importante mencionar que el VIH, es un virus que ataca infectando a las células del sistema inmunológico, lo que produce un impedimento en el funcionamiento correcto de tal sistema, causando que el organismo de la persona infectada tenga dificultad para defenderse ante amenazas de salud, según indica la Organización Mundial de la Salud (2018). Esto aumenta el riesgo de contagiarse de numerosas enfermedades, como cánceres e infecciones. El VIH se transmite por medio del contacto o intercambio de líquidos corporales (sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales) con personas infectadas, a las que usualmente se les refiere con el término positivas. Para detectar la presencia del virus es necesario una prueba clínica, que se sugiere realizar una vez al año para la población general, y cada tres meses para las poblaciones con mayor riesgo. La prueba debe ser realizada por un profesional de salud, y es totalmente voluntaria y confidencial, de acuerdo a lo establecido en los derechos humanos.

Cabe agregar, que aún no existe una cura que elimine completamente la infección, pero se cuentan con diversos tratamientos antirretrovirales (TAR), que ayudan a las personas infectadas a tener una vida más sana y larga. Estos tratamiento normalmente combinan fármacos, que se encargan de detener la expansión del virus en el organismo, permitiendo que el sistema inmunológico se recupere y recobre su capacidad de combatir enfermedades. De acuerdo con datos actualizados por InfoSIDA en el 2018, la efectividad del TAR es tal, que si el paciente es constante en la toma de los medicamentos, la carga viral reduce al punto no poder ser detectada en la sangre, lo que significa que es poco probable que el VIH continúe expandiéndose en el cuerpo, y que el riesgo de transmisión disminuya considerablemente.

En continuación a lo descrito, corresponde conocer cuál es la situación actual de Guatemala frente al VIH. Según informes del 2017, del Programa de Naciones Unidas para la Lucha contra el Sida (Onusida), Guatemala es uno de los cuatro países de América Latina que registra aumentos considerables de nuevas infecciones de VIH. La ciudad de Guatemala es una de las tres áreas que reportan mayor índice de transmisiones, de acuerdo con el Informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), del 2017.

El VIH está afectando considerablemente a la sociedad guatemalteca; desde el inicio de la epidemia en la década de los ochenta, hasta finales del 2015, se tenían reportes que superan a los 34 mil casos positivos, de acuerdo con MSPAS. El sexo masculino es el que presenta mayores índices, con aproximadamente 22 mil hombres VIH positivos desde 1986, donde un tercio de las nuevas infecciones ocurren en jóvenes de 15 a 24 años.

En el país el virus se encuentra concentrado en dos poblaciones: hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero, con una prevalencia por encima del 5% y 23% respectivamente, según la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala (MSPAS, 2013).

Teniendo en cuenta datos expuestos previamente, es necesario prestar particular atención a la comunidad LGBT cuando se habla de VIH en Guatemala. En la ciudad capital se tiene un estimado de que viven 16,680 hombres gais o bisexuales, de acuerdo a estudios del 2017 realizados por el Colectivo de Amigos contra el Sida (CAS), y uno de cada diez vive con VIH. Sin embargo, el estigma y discriminación asociados a esta comunidad y al VIH, conforman uno de los impedimentos más importantes que afectan la respuesta ante la epidemia, como asegura el Estudio Diagnóstico de Estigma y Discriminación hacia personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (Hivos, 2012). Este estudio menciona que gran parte de este fenómeno, se debe a que el inicio de la epidemia estuvo fuertemente asociado a estos grupos, lo que llevó a creer erróneamente que los hombres gais eran los culpables de su origen. Es así como las personas LGBT que son VIH positivo, llevan una doble carga de marginación en la sociedad guatemalteca.

Como consecuencia a lo anterior, las necesidades diferentes que tienen, son ignoradas por el sistema de salud, cuyo enfoque está basado únicamente en la heterosexualidad, factor que no permite brindar servicios de salud orientados especialmente a hombres gais y bisexuales. En Guatemala la atención médica de VIH es limitada para la población general, y más aún para la población LGBT. Dentro de las opciones de salud pública, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cubre los medicamentos y atenciones necesarias de por vida para las personas afiliadas y que tengan sus cuotas al día. Otra opción es acudir a la Clínica 17 del Hospital Roosevelt, o a la clínica Luis Ángel García del Hospital General, donde se proporcionan los medicamentos necesarios gratuitamente, ya que cada frasco de medicamentos para un mes puede costar entre US\$200 y US\$500.

Asimismo, existen fundaciones, asociaciones y ONGs que apoyan la lucha contra el VIH y brindan servicios gratuitos de atención, pero la mayoría no está dirigida particularmente para la población LGBT. Como excepción a lo anterior, hay algunas instituciones y centros de salud donde les atienden de forma gratuita y profesional, como Clínica Luis Ángel García (CFLAG), Fundación Marco Antonio y Colectivo Amigos contra el SIDA (CAS), siendo esta última el único centro de salud en Guatemala creado especialmente para atender a hombres que tiene sexo con hombres. CAS es una clínica de base comunitaria y sin fines de lucro, que desde el 2005 se especializa en el diagnóstico de VIH y otras ITS, ofreciendo un espacio libre de estigma y discriminación, donde todos los servicios son gratis y confidenciales. El colectivo cuenta con una sede principal en la zona 1 de la ciudad, y tres más en el interior de la república, en Chimaltenango, Sololá y Totonicapán.

Las pruebas de diagnóstico son uno de los servicios más importantes dentro del Colectivo Amigos contra el SIDA. De este procedimiento, forma parte la etapa de consejería, que es un requerimiento legal, establecido en el Decreto 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. El principio fundamental de la detección del VIH, es que se debe acompañar de información previa, de manera que permita al usuario decidir con conocimiento de causa a realizarse voluntariamente el test. El asesoramiento sobre VIH, también se brinda después de la realización de la prueba, donde se hace entrega de los resultados.

Como se menciona en el Documento Técnico de Trabajo: Consejería para VIH/SIDA de la Comisión Nacional del SIDA de Chile (2002), el enfrentamiento del VIH desde una perspectiva integral, considera no solo el bienestar físico, sino también el emocional, ligado al estado serológico de una persona VIH positivo; que en numerosas investigaciones se ha evidenciado al apoyo psicológico como un factor que mejora la calidad de vida del paciente.

Es por esto que el asesoramiento debe brindarse de forma personalizada y adaptada a las necesidades del paciente, ya que algunos requieren una orientación cuyo enfoque es la obtención de información pero por el contrario, otros demandan atención emocional, existiendo casos donde se presentan síntomas depresivos como anhedonia, abulia, tristeza, desesperanza; ideas de muerte o ideación suicida o síntomas de ansiedad y/o estrés, que deben ser atendida por el consejero.

Para complementar la información anterior, vale aclarar que la consejería es reconocida como una de las estrategias más resaltables en las intervenciones en prevención, atención y soporte a las personas afectadas por las ITS, el VIH y el SIDA, como indica el Manual de Formación Básica en Consejería para el VIH y las ITS, elaborado por la Comisión Nacional del Sida de Chile (2002). El manual también menciona, que es el consejero quien tiene la tarea de conducir al usuario en su proceso, sus cambios emocionales, su salud y a la toma de decisiones en base a información sobre el tema, que lo orienten a modificar comportamientos que lo pongan en riesgo de infección a él o a terceros. De acuerdo con el Manual de Consejería y Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo (Galindo, 2016), la consejería supone una gran oportunidad para identificar los factores de peligro y abordar estrategias para reducir el riesgo de más transmisiones.

Debido a todo esto, se hace evidente la importancia de tener capacitadas a las personas que cumplen con dicha labor. Como menciona el documento Técnico de Trabajo: Consejería para VIH/SIDA (2002), el proceso de formación de consejeros debe lograr que éstos actualicen sus conocimientos sobre el tema, comprendan la problemática del SIDA desde una visión integral, desarrollen actitudes de empatía, respeto, valoración y tolerancia hacia los consul-

tantes, así como habilidades para manejar las crisis del paciente creando un entorno de confianza y apoyo. Dentro de la formación de personal en VIH, se debe lograr que estén capacitados para inculcar en los pacientes la toma de decisiones informadas sobre VIH, así como ser competentes en el uso de herramientas para abordaje particular de la prueba de VIH en población HSH (Galindo, 2016).

Se puede decir que, contrario a lo que ignoran muchas personas, el VIH sigue siendo un problema de salud relevante en Guatemala, que está centrado principalmente en la población LGBT, con mayor incidencia en los hombres que tienen sexo con hombres, entiéndase homosexuales y bisexuales. Si se quiere trabajar en reducir los casos de transmisiones es recomendable comenzar a atender a los que lo necesitan con mayor urgencia y relevancia. Lastimosamente, el estigma y discriminación que afectan a esta comunidad son una de las causas más importante que han impedido el avance contra la epidemia, pues dentro de la sociedad guatemalteca no se reconocen los derechos de estas personas, marginándolos no solo a nivel personal sino también social, ya que no existen entidades de salud públicas destinada a atender las necesidades particulares de esta población.

Sin embargo, hay algunas excepciones de carácter no gubernamental que reconocen y atienden la urgencia de salud que representa el VIH, como es el caso del Colectivo Amigos contra el SIDA, que potencia su trabajo a través de un proceso de consejería enfocado en la reducción de riesgos. Esta institución se ponen al servicio de la comunidad, brindando servicios integrales de atención médica, que representan una excelente oportunidad para invertir esfuerzos y recursos, que aporten al mejoramiento de sus funciones y labores hacia las personas perjudicadas.

5.2 MATERIAL EDITORIAL INFORMATIVO, DIGITAL E INTERACTIVO CON PROYECCIÓN SOCIAL

Las nuevas tecnologías, han ampliado los parámetros de lo que significaba anteriormente el diseño editorial tradicional. La combinación de nuevas herramientas de diseño, así como el fácil acceso a dispositivos móviles, han abierto una oportunidad en donde esta rama del diseño deja de significar forzosamente un libro impreso y pasa a convertirse a una publicación digital, como se plantea en el ensayo *El Diseño Editorial en la Era Digital* (Pérez, 2017). El poder comunicacional del diseño gráfico, permite generar materiales creados especialmente para informar a las personas, y su combinación con los medios digitales da acceso para dotar a esos materiales de características que refuercen esa función, de acuerdo con Pérez. Este es el caso de las publicaciones digitales e interactivas que han venido a reemplazar al papel, a causa de sus muchas ventajas.

Para asegurarse de que esas características están aportando provechosamente al diseño, es necesario conocer y saber aplicar ciertos parámetros técnicos en las piezas editoriales que cumplan con las funciones estéticas y funcionales. Esto se vuelve especialmente importante si las publicaciones forman parte de estrategias de aprendizaje, en donde su papel tiene una gran importancia. Cuando las publicaciones forman parte de los procesos de comunicación de instituciones con proyección social, no sólo deben considerarse los aspectos técnicos sino los sociales que está implicado también. En estos casos especialmente es cuando la responsabilidad social del diseño adquiere mayor relevancia y debe ser aplicada con la severidad que le corresponde.

Para comenzar a hablar sobre la función informativa del diseño editorial, es importante saber que para lograr ese fin el diseño debe propiciar comprensión lectora y visual. La comprensión lectora es un proceso constructivo y de interacción entre un lector, en el cual a través de la lectura, construye nuevos significados. Este proceso involucra habilidades como la atención, la percepción, la memoria y la identificación, que si bien son inherentes a las capacidades lector, pueden ser impulsados por medio del diseño gráfico.

Parafraseando al doctor Hugo Sánchez (2013), el proceso para comprender una lectura comienza por darse cuenta del mensaje que transmite el autor, captar la idea principal y a partir del significado obtenido, “el lector se da cuenta de qué se le está comunicando, y hace uso de las ideas que se le transmiten”.

De la misma manera en que la comprensión lectora abarca lo textual, la visual engloba la capacidad de analizar relaciones conceptuales que se presentan gráficamente. Es una aptitud para entender el significado de las imágenes, a través de la decodificación visual, y se necesita desarrollar la capacidad de asociar significados con el estímulo visual. A pesar de todo diseño visual está dirigido al sistema cognitivo por su implicación comunicacional, en ciertas ramas como el diseño gráfico de material didáctico (como manuales, guías, mapas, etc), se centra principalmente en el área cognitiva y en una clara noción de comprensibilidad (Frascara, 2008: 45). La asociación existente entre la imagen y el texto, favorece la lectura haciendo que lector pueda comprender lo que se le presenta, infiriendo en generar un comprensión más rápida, que además facilita recordar lo leído.

También es conveniente hablar sobre la relación del diseño editorial con la lecturabilidad. Esta se define como la facilidad que tienen los textos para ser entendidos sin necesidad de hacer mayores esfuerzos. Según Fernando Barros, en su ensayo Diseño gráfico y lecturabilidad, algunos ejemplos de intervención editorial en libros para niños, el diseño editorial tiene un lugar importante en los procesos de producción editorial, pues ahora “En el marco de la llamada “cultura visual” que impera en las sociedades contemporáneas, los aspectos gráficos de un libro –desde los estrictamente comunicacionales a los puramente estéticos- han cobrado una relevancia inédita”. El aporte del diseño gráfico editorial para asegurar la lecturabilidad, se ve reflejado en aspectos como la selección de una tipografía estética y también funcional, de cuerpos de texto adecuados en cantidad, la creación de una retícula sistemática que genere la previsibilidad en un lector, entre otros.

De acuerdo con el consultor de marca Samu Parra, factores como la correcta disposición de los elementos en el formato crean un orden de lectura adecuado que hacen que los mensajes principales se lean primero y los secundarios después, garantiza que sea comprensible y lleguen de forma correcta al lector.

De la misma manera en que el diseño es un componente importante para la comprensión, también lo es para la memorabilidad y retención de los contenidos de la lectura. Es por eso que el diseño no se limita únicamente a integrar imágenes para fines decorativos, sino de emplearlas como una estrategia didáctica que facilite el proceso de aprendizaje en el lector. Los gráficos pueden ser usados en las publicaciones como recursos pedagógicos que contribuyen a comprender contenidos abstractos haciéndolos más fácil de interpretar, y de recordar por la asociación que generan con conocimientos previos, ya que al ligar la información textual con la visual se incrementan significativamente las posibilidades de recordar los contenidos.

De acuerdo con lo planteado anteriormente sobre la comprensión, memorabilidad y retención, se puede decir que el diseño editorial tiene poder de acelerar los procesos de aprendizaje en materiales informativos, porque aunque cualquier imagen pudiera ser usada si se desea con fin didáctico, el diseño supone concebir y crear imágenes expresamente destinadas a contribuir con la eficacia del aprendizaje.

Por otro lado, cuando se trata de publicaciones digitales e interactivas surgen otros aspectos que forman parte del diseño editorial. Tal es el caso de la arquitectura de información, que como la plantea el Estudio Torres Buriel, se centra en la organización y estructura del contenido, a manera de que el usuario pueda navegar por él. No se refiere solo a la diagramación de un texto, sino a las herramientas que se relacionan con él para hacer que el uso del documento sea fácil, dando una arquitectura lógica que ayude al usuario a encontrar lo que busca. Aunque el término se suele aplicar más para el desarrollo de sitios web, también es compatible con el diseño de materiales editoriales que son interactivos y digitales.

Respecto a la interacción, se define por el intercambio de mensajes y por la oposición a una comunicación unidireccional. Por ello, implica tiempo y espacio, así como acciones y reacciones de las personas en relación con su entorno físico, sea el medio ambiente, los seres naturales, o los objetos artificiales (Heeter, 2000:7). Una interfaz coherente debe integrar la interacción del usuario y la presentación de la información. En relación a las publicaciones digitales también es conveniente hablar sobre el diseño de interfaz. Este es el resultado de definir forma, función, usabilidad e imagen de marca, entre otros aspectos a tener en cuenta para el diseño de la apariencia del documento. Su objetivo es que la interacción entre el usuario y el documento sea simple y eficaz para el primero, facilitando la comprensión de tareas a realizar.

El proceso de diseño debe balancear la funcionalidad técnica y los elementos visuales. Desde el punto de vista del usuario, un sistema de información debe presentar dos características muy concretas: utilidad y usabilidad. La utilidad indica que el sistema le es útil al usuario para hacer algo concreto. Un sistema es útil, en este sentido, cuando le permite al usuario cumplir con sus objetivos. La usabilidad indica la facilidad de uso del mismo, como indica Alfons Cornella (1999).

Dentro de las sugerencias técnicas a tomar en cuenta en las piezas editoriales digitales, se puede comenzar mencionando el formato. Los más usados actualmente son PDF y Fluid-Layout ePub. El primero permite mantener la estructura y diseño del documento original, por ese motivo se usa mucho en flujos de producción de impresión comercial donde este aspecto es importante. Virtualmente es posible exportar a PDF cualquier tipo de documento digital. La desventaja de este formato es que su contenido no se adapta al tamaño de la pantalla por lo cual su lectura en dispositivos como smartphones no es una tarea cómoda, pero para computadoras funciona muy bien. El segundo, es un formato desarrollado pensando en publicaciones cuyo mayor porcentaje de contenido corresponde a texto, por ejemplo publicaciones literarias. La principal característica de este formato es que su contenido se adapta al tamaño de la pantalla pero esto a su vez hace que la estructura y diseño sea muy limitados.

Este formato asegura un amplio soporte y compatibilidad con prácticamente cualquier dispositivo ya que actualmente existen aplicaciones de lectura de ePubs para cualquier sistema operativo de escritorio y móvil. Es posible crear publicaciones digitales en este formato usando diversas aplicaciones como Sigil, InDesign o editores de código, además pueden ser publicadas en resellers como Amazon o Apple Store.

Asimismo, la resolución de pantalla es el factor más importante a considerar para el tamaño de una publicación digital diseñada para computadora, aunque no el único, para esto hay que tener en cuenta las resoluciones de pantalla más comunes. Hasta hace un tiempo la resolución más popular era 1024×768 pixeles pero eso ha cambiado en los últimos años y ahora el tamaño más común un tamaño mucho mayor 1920×1080. Sin embargo se puede utilizar la medida en proporción de 1280×720 para acoplarse a un tamaño de pantallas medianas, que se puede visualizar en tablet como en smartphone.

Igualmente importante es hablar sobre las tipografías web para uso digital. El primer aspecto es su correcta elección, porque aunque haya disponibilidad a utilizar miles de tipografías, el éxito se encuentra en tener una buena capacidad de seleccionarlas y combinarlas. Escoger una buena combinación de tipografías para una web no es tarea sencilla, pues requiere de hacer diferentes pruebas hasta encontrar la mezcla perfecta. El blog Diseñomática menciona que “Las fuentes diseñadas para pantalla presentan la desventaja de que, al estar diseñadas para un tamaño determinado, no es posible redimensionarlas de forma correcta, apareciendo los trazos verticales y horizontales que las componen distorsionados”. Este efecto indeseado se puede evitar mediante la técnica del *antialiasing*, consistente en un difuminado de los bordes de los caracteres, creando unos píxeles intermedios entre el color del carácter y el del fondo, para que el cambio entre ambos no sea tan brusco, con lo que se consigue que se los márgenes se vean suaves y no en forma de dientes de sierra.

Dejando de lado el enfoque técnico para publicaciones editorial digitales, se pasa a tomar un plano que va más allá del diseño en sí, y corresponde a la perspectiva social a la que podría estar ligado el propósito de la pieza. Hay que recordar que el diseño gráfico ya no puede ser valorado únicamente como una profesión solo de aspecto técnicos, sino también por su papel dentro de la relaciones humanas (Borrayo, 2013).

Es en esa orientación humana y social del diseño, donde se debe profundizar para determinar qué acciones debe tomar un diseñador frente a los problemas que enfrenta su sociedad. Parafraseando a Quiroga (2014), la comunicación visual también puede tener una integración con su contexto, tomando los conocimientos de la disciplina y aplicándolos para transformar el entorno. La responsabilidad social de la que está dotada el diseño gráfico, abre una oportunidad para involucrar el diseño como parte de procesos de comunicación en proyectos de carácter social, para generar un impacto positivo en la vida de personas y las organizaciones.

Finalmente, y de acuerdo a lo que expresa el Manual de Comunicación para Organizaciones Sociales: hacia una gestión estratégica y participativa (Angélica Enz, Valeria Franco, Vanesa Spagnuolo. 2012.), la comunicación se trata de procesos transversales, que atraviesan a toda la organización, en todo momento y con múltiples objetivos. Es en esos momento donde el diseño gráfico se propone como un poderosa herramienta que incide en la comunicación de una institución, y que ayuda a alcanzar tales objetivos. Vale recordar que su intervención en materiales informativos, como puede ser una publicación editorial, facilita la comprensión y retención de contenidos, asegurando mayor memorabilidad. Este último punto resalta aún más si se habla de publicaciones digitales, donde el diseñador con su conocimiento puede dotarles no solo de estética, sino también de interactividad para hacerlas más efectivas, y que logren alcanzar sus objetivos con mayor rapidez.

Por otro lado, si estos recursos de comunicación son creados con enfoque social adquieren mayor relevancia. "Cuando hablamos de comunicación para el cambio social estamos refiriéndonos a un proceso continuo, integrador, transversal a todo proyecto" dice Angélica Enz, y esto también aplica para la comunicación visual. Como menciona Álvaro Xavier Jiménez, en su ensayo El Diseñador Gráfico como Gestor de Comunicación en Organizaciones Sociales, la oportunidad de profundizar sobre el papel que tiene el diseñador gráfico en la gestión de comunicación de esas organizaciones, permite mostrar las diversas funciones que el diseño puede cumplir en tales espacios.

NIVELES DE VISUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN GRÁFICA

06

6.1 NIVEL 1 DE VISUALIZACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

El primer nivel busca documentar el proceso de bocetaje de la primera etapa, que abarca principalmente bocetaje manual, pero también incluye algunas partes digitales, ya que el proyecto a realizar es una publicación digital interactiva del “Manual de Consejería para Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo”. Por lo tanto, es fundamental contar con algunas pruebas de bocetos digitales para tener un mayor acercamiento al resultado real de la pieza y tener más seguridad en la toma de decisiones de diseño, ya que en este caso el bocetaje manual no proporciona la perspectiva total de la aplicación del material debido a que este no es impreso.

6.1.1 Formato y retículas

Se establecieron el formato 1920 x 1080. Se hicieron 4 propuestas de layout para el diseño, que es de orientación horizontal por su uso digital. Las propuestas se pensaron de acuerdo a la proporción real del formato para experimentar con márgenes, columnas y módulos que podrían servir para la diagramación.

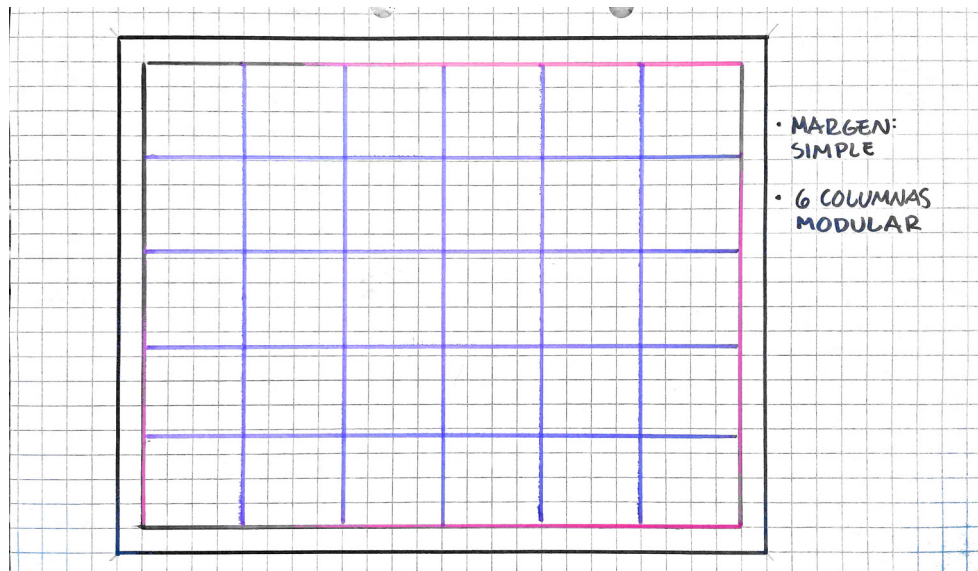


Figura 3. Boceto de retícula, opción A. Michelle Orozco (2018)

En el boceto A se realiza una retícula de 6 columnas con módulos para la distribución de los elementos por bloque. Margen de igual tamaño en los 4 lados del formato.

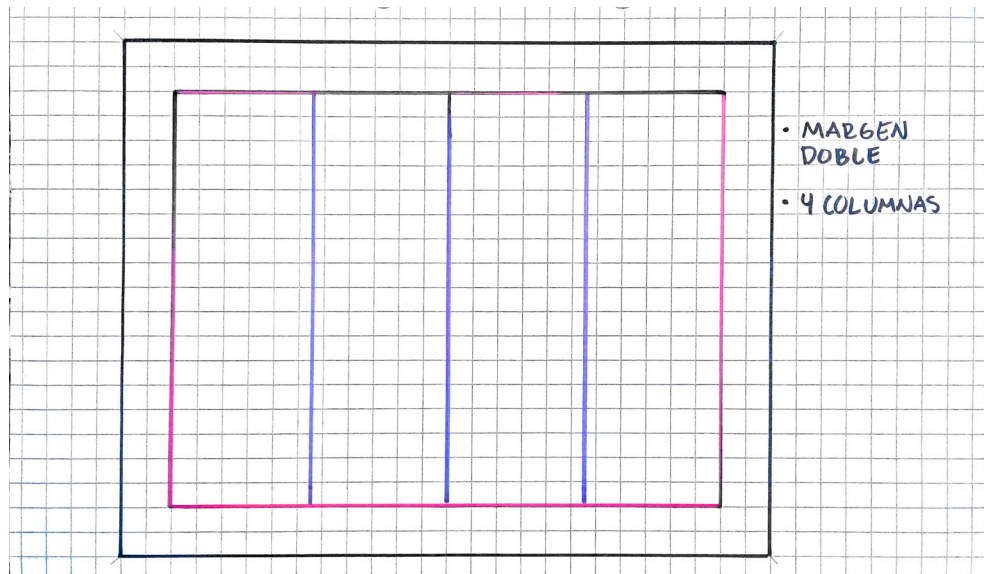


Figura 4. Boceto de retícula, opción B. Michelle Orozco (2018)

En el boceto B se realiza una retícula de 4 columnas para colocar elementos, con un margen doble en comparación de los demás, para dar más aire en los bordes del documento.

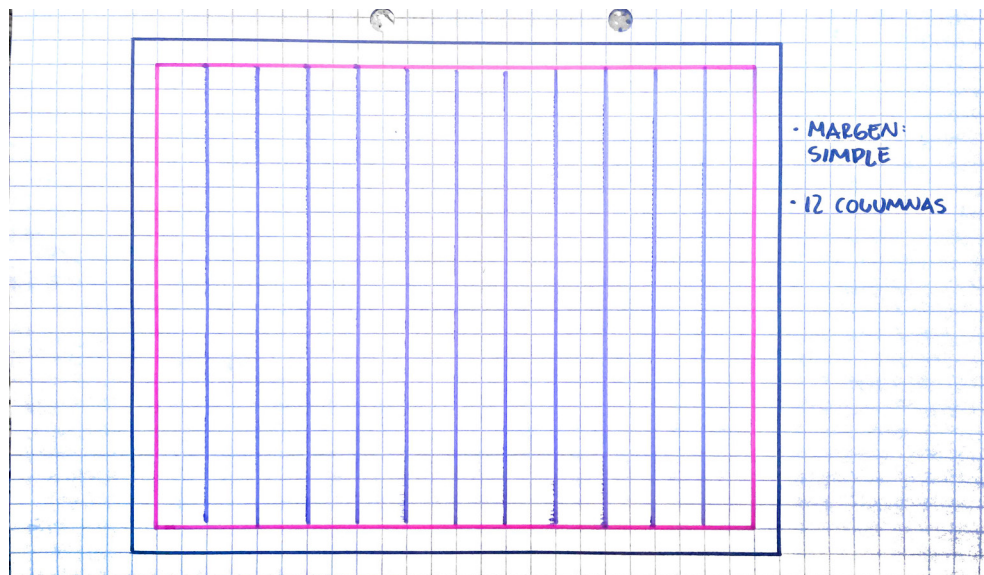


Figura 5. Boceto de retícula, opción C. Michelle Orozco (2018)

En el boceto C tiene una retícula columnas de 12 partes, esta modalidad se utiliza normalmente para diseño de páginas web, con formato 1920 x 1080.

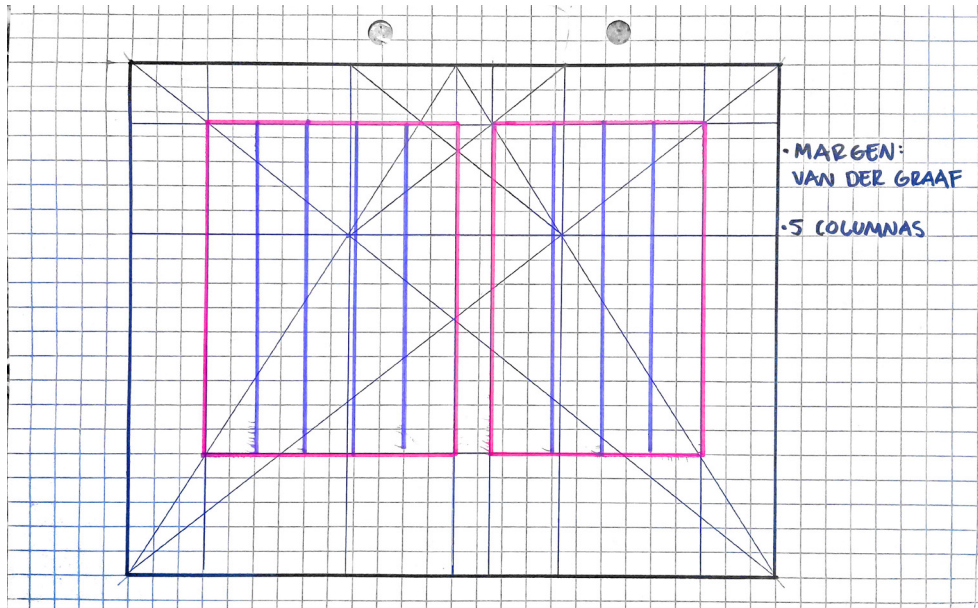


Figura 6. Boceto de retícula, opción D. Michelle Orozco (2018)

El boceto D muestra una prueba de margen realizado con el método Van Der Graaf que se crea con proporciones de acuerdo al formato.

Conclusión

Luego de evaluar y recibir asesoría de los beneficios y limitaciones de cada propuesta de retícula se seleccionó la **opción C** con margen de igual tamaño en los cuatro lados del formato. Esta resultó ser la opción más adecuada ya que el documento a realizarse tiene las proporciones que se utilizan para web, donde usualmente se trabaja con 12 columnas, y esto da una mayor gama de espacios para la disposición de elementos, y se puede jugar de varias formas para crear columnas de 2, 3, 4 o 6.

6.1.2 Portadillas (boceto burdo)

Ya que cada sección del manual contará con una portadilla que lo identifique como tal, está tendrá dentro contenidos los íconos y nombres de los temas pertenecientes a esa sección. Considerando que deberán tener una barra de manú presente todo el tiempo para moverse más fácil en el documento, se hicieron los bocetos.

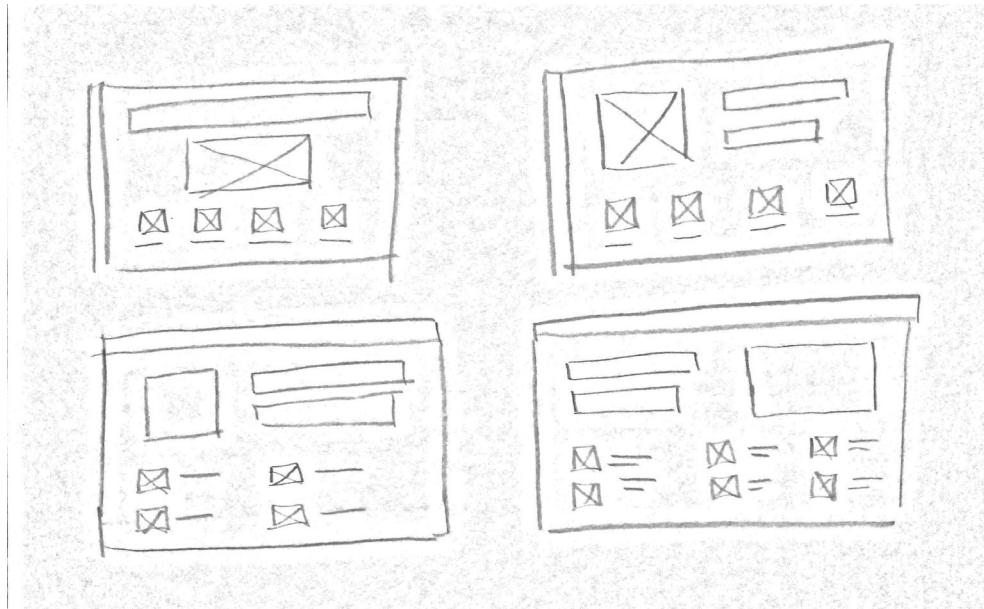


Figura 7. Bocetos de portadilla, opción A, B, C y D en orden de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo. Michelle Orozco (2018)

- Boceto A Barra lateral, título al centro, ilustración de título al centro, 4 columnas para temas.
- Boceto B Barra lateral, título en la mitad derecha, ilustración de título a la izquierda, 4 columnas para temas.
- Boceto C Barra superior, título en la mitad derecha, ilustración de título a la izquierda, 2 columnas para temas.
- Boceto D Barra superior, título en la mitad izquierda, ilustración de título a la derecha, 3 columnas para temas.

Conclusión

Evaluando las posibilidades de diagramación, se eligió la **opción B** porque la barra lateral se diferencia más fácilmente del resto de elementos y textos, y porque sus cuatro columnas dan la posibilidad de hacer dos filas en los casos que sea necesario porque existan muchos subtemas que colocar en la sección.

6.1.3 Portadillas (boceto semiterminado)

Habiendo seleccionado la Opción B de los bocetos burdos, se hizo una versión más adaptada al formato real para probar cómo se podría adaptar en caso sea necesario solo utilizar se columnas, así como poder visualizar de mejor forma la distribución de los elementos en el espacio.

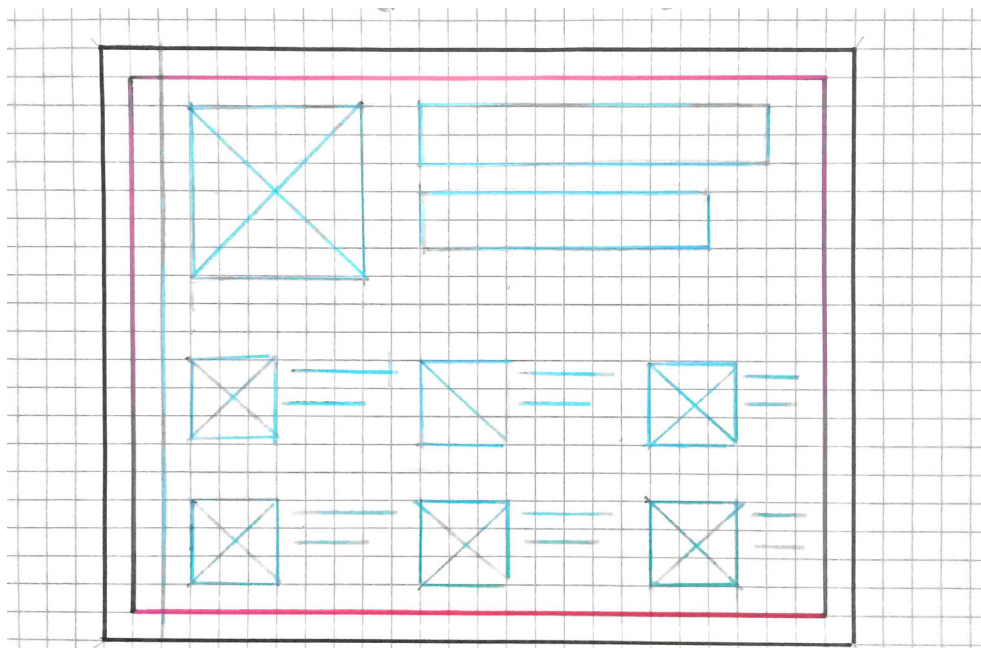


Figura 8. Boceto semiterminado de portadilla, opción D. Michelle Orozco (2018)

Conclusión

En caso sea necesario se podría hacer una adaptación a 3 columnas, ya que el layout de 12 columnas que tendría el formato, permite jugar con ellas y ajustarla según la cantidad de subtemas que tenga cada portadilla.

6.1.4 Tipografía

Para definir la tipografía a ser utilizada en los textos, que realizó una búsqueda de fuentes Google Fonts, ya que esta plataforma ofrece tipografías libres de uso, pero principalmente porque todas son adecuadas para utilizarse en medios digitales. Luego se hizo una pre-selección de las mejores 4 opciones, para evaluar cada una según los caracteres (si tiene latinos o no), la morfología y mancha de texto.

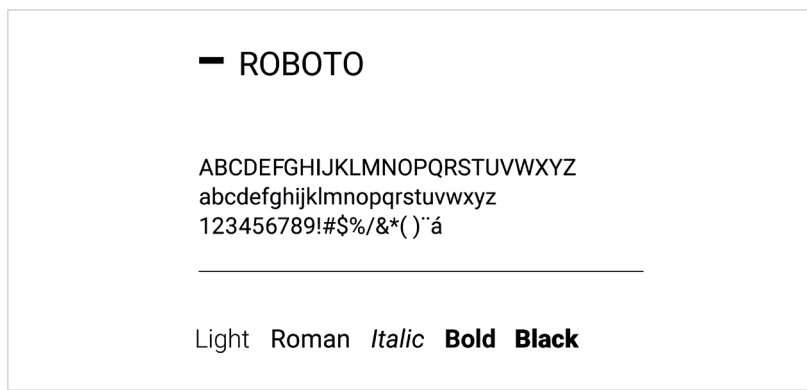


Figura 9. Tipografía Roboto, opción A.

La opción A corresponde a Roboto, que es una font muy utilizada para medio web por su alta legibilidad. La familia posee 12 diferentes pesos. La mancha de texto se lee fácilmente y hace cómoda la lectura.

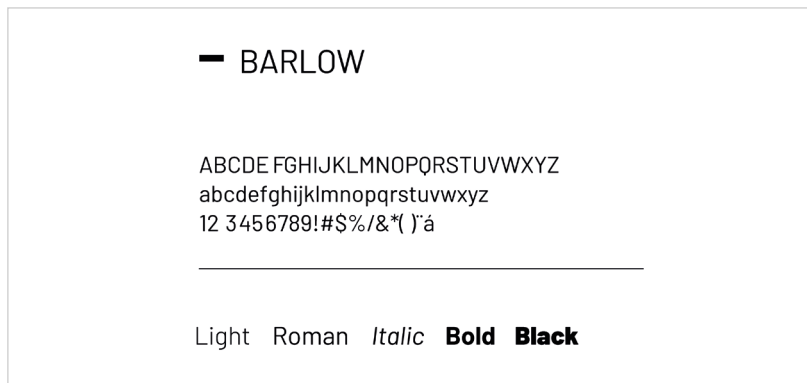


Figura 10. Tipografía Barlow, opción B.

La opción B corresponde a Barlow, que tiene trazos más cuadrados para facilitar lectura por líneas. La familia posee 5 diferentes pesos. La mancha de texto no molesta la legibilidad.

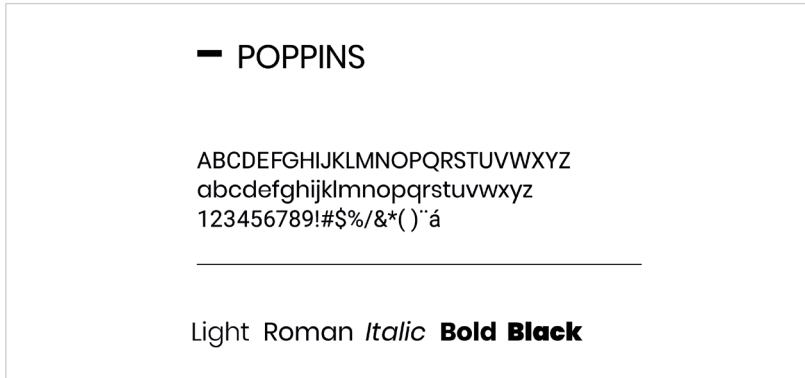


Figura 11. Tipografía Poppins, opción C.

La opción C corresponde a Poppins, que es más amigable por sus trazos redondeados, y sus pesos bold y black son muy atractivos para usarse en jerarquías. La mancha de text no es fácil de leer.



Figura 12. Tipografía Arimo, opción D.

La opción D es Arimo. La familia olo cuenta con 3 diferentes pesos. La mancha de texto es sutil pero se puede leer facilmente.

Conclusión

Posteriormente de hacer la selección se visualizaron las propuestas de tipografía en tamaño real, para revisar qué tan fácil se distinguían y si existía o no dificultad para mantener una lectura fluida. Por su alta legibilidad y diversidad de pesos se eligió **opción A** que es Roboto para cuerpos de texto, subtítulos y otros textos complementarios. Para titulares se seleccionó la tipografía Poppins **opción B**, ya que sus pesos más gruesos resultan útiles para los titulares y textos de relevancia ya que crean jerarquía al combinarla con la font de textos.

6.1.5 Paleta de color

La selección de color se realizó de forma digital ya que así se puede apreciar como realmente se verá en el manual interactivo, porque los colores impresos no responden a la necesidad del material. Se hicieron combinaciones de colores cálidos, siempre con el color rojo por ser el institucional de CAS, junto con tonos fríos por la asociación que estos colores tienen con la medicina.

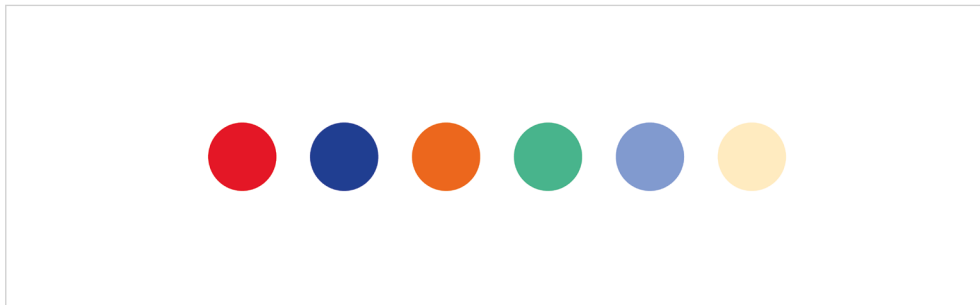


Figura 13. Paleta de color, opción A. Michelle Orozco (2018)

La opción A juega con diversos tonos, en colores con baja saturación y el color beige para crear contraste con los demás tonos y poder ser utilizado como fondo o sobre los otros 5 colores.



Figura 14. Paleta de color, opción B. Michelle Orozco (2018)

La opción B incluye todos los colores de la bandera de la diversidad de la comunidad LGBT. Esta opción se incluyó porque se relaciona rápidamente con el tema de la población gay, que se trata en el manual.

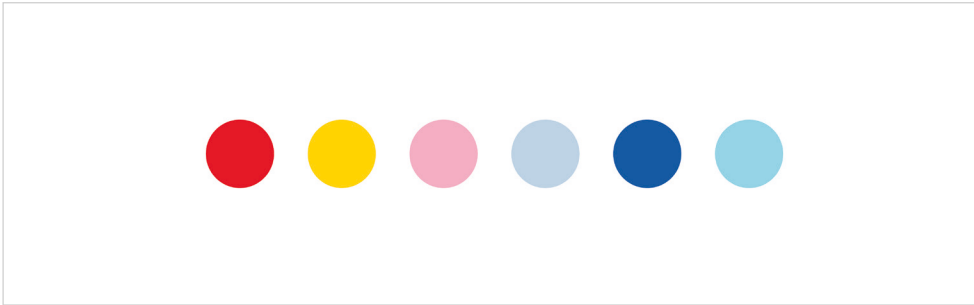


Figura 15. Paleta de color, opción C. Michelle Orozco (2018)

La propuesta C, tiene 3 colores cálidos y 3 fríos también. Es similar a la opción A pero con diferentes tonalidades, y con el color amarillo en vez del corinto para darle más viveza al diseño.



Figura 16. Paleta de color, opción D. Michelle Orozco (2018)

En la opción A hay 3 colores cálidos y 3 fríos, que representan el concepto "Gana-Gana" a través del color. Para reforzar el color institucional, se incluyó un corinto. Todos los colores tienen contraste entre sí.

Conclusión

Se realizaron pruebas de contraste de todos los colores pertenecientes a cada paleta. También se visualizaron en diferentes dispositivos para ver qué tanta variación tenían según la calibración de los diferentes móviles. Finalmente se seleccionó la **opción D** porque sus colores reflejan el concepto, y se integran bien, además los tonos se asocian fácilmente con el VIH, CAS y con temas médicos y psicológicos. Para corroborar la legibilidad de un color sobre otro se colocaron textos de ejemplo sobre cada color alternandolo con los demás tonos de la paleta, y de esta forma revisar si realmente se diferencian.

6.1.6 Botones, flechas y menú (boceto burdo)

Se dibujaron diferentes estilos con variantes en terminaciones, bordes, grosores, largos, anchos y forma, para tener una amplia gama de opciones. Luego se preseleccionaron las mejores opciones de cada categoría.

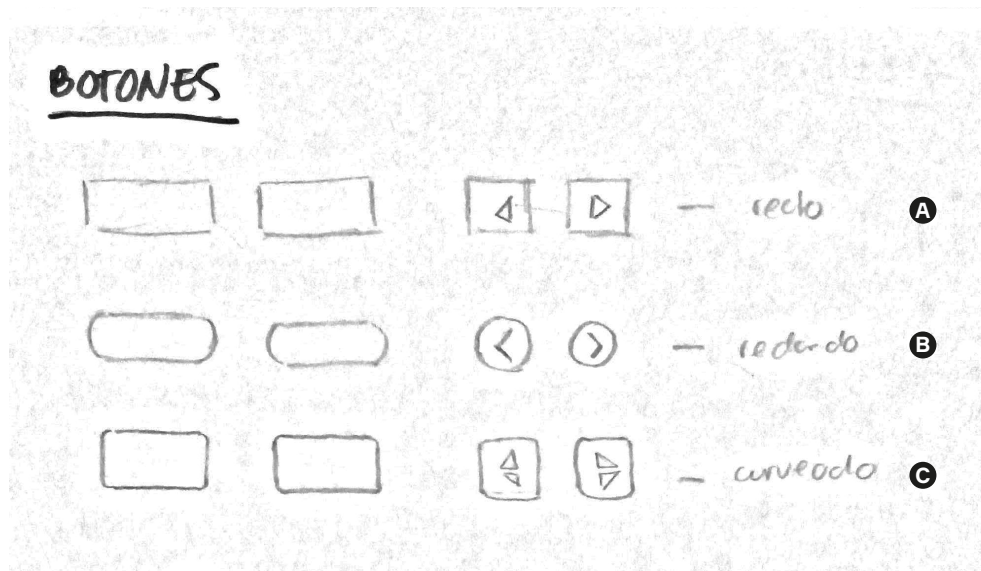


Figura 17. Bocetaje de botones, opción A,B y C de arriba hacia abajo. Michelle Orozco (2018)

- Opción A Terminaciones totalmente rectas
- Opción B Bordes completamente redondos
- Opción C Terminaciones parcialmente curvada en esquinas

Conclusión

Se eligió la **opción B** que tiene los bordes redondos porque son mucho más amigables, y le dan más contraste con el resto de elementos de diseño que en su mayoría serán de bordes rectos, por lo que permitirá diferenciarse.

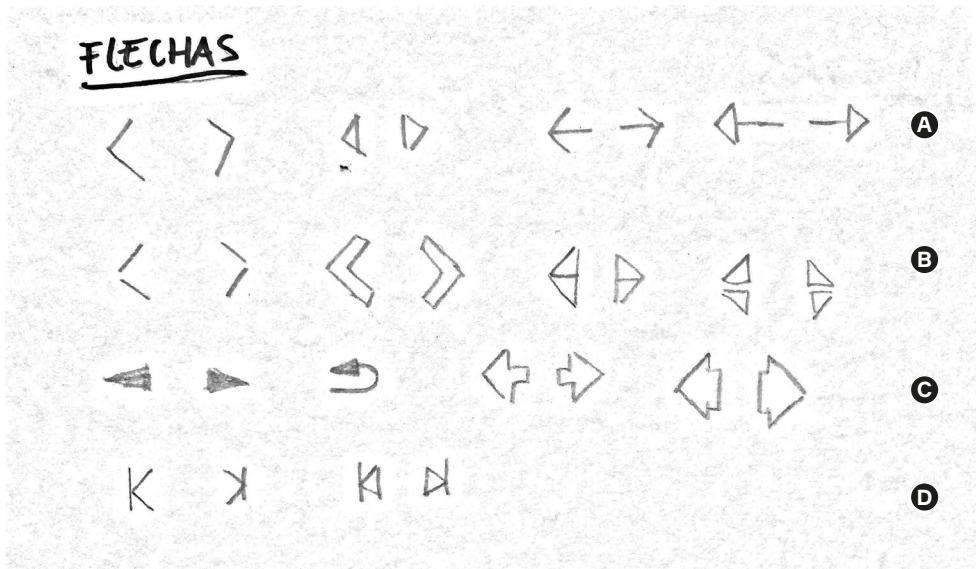


Figura 18. Bocetaje de botones. Michelle Orozco (2018)

- Opción A Simples lineales sin relleno
- Opción B Con grosores fijos y rellenas
- Opción C Alargadas rellenas grandes y delgadas
- Opción D Dobles, líneas y relleno

Conclusión

Se eligió la **opción A** para movimiento cortos dentro del documentos, como por ejemplo galerías, y se complementó con incluir la **opción B** para cambios de capítulo, sección y otros de mayor relevancia en el documento. Por ser lineales se pueden integrar con los botones de forma sutil.

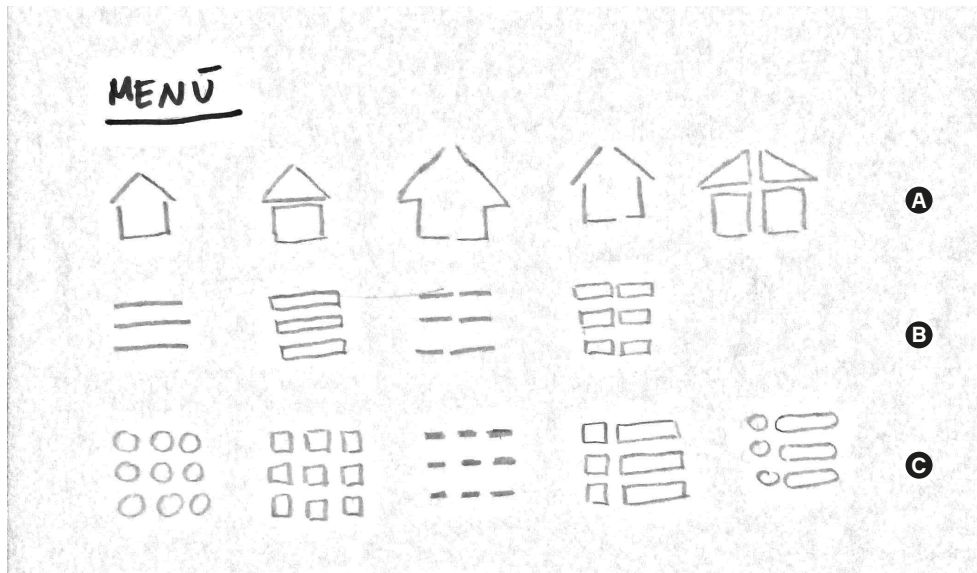


Figura 19. Bocetaje de botones. Michelle Orozco (2018)

- Opción A Casa lineal
- Opción B 3 líneas horizontales
- Opción C Cuadrícula con relleno

Conclusión

Se eligió la **opción A** porque es lineal y además está más asociada fácilmente con ser un ícono de menú, indica ir al home, ya que se usa mucho actualmente en sitios web, apps, etc.

6.1.7 Iconografía (boceto burdo)

Primero se enlistó los posibles íconos a utilizarse dentro del manual, según los temas y subtemas del índice. Luego se realizaron a lápiz bocetos preliminares que representarían abstractamente cada palabra o concepto.

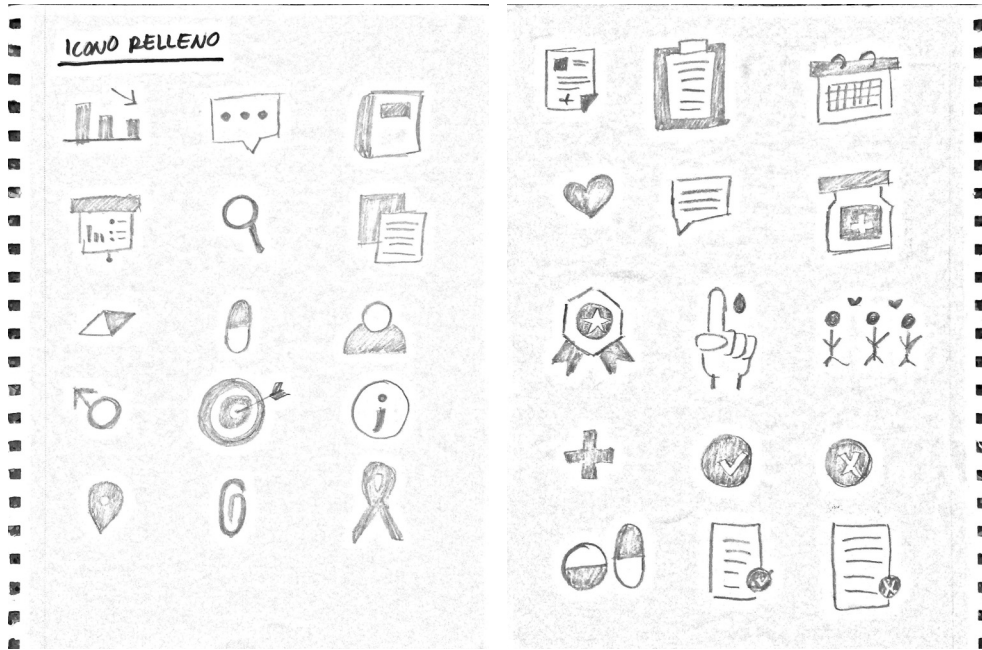


Figura 20. Bocetaje de iconografía, opción A. Michelle Orozco (2018).

Para la opción A se hicieron a mano alzada íconos para el manual en versiones sin detalle. Esta propuesta tienen grosor y están rellenas, que en una versión digital correspondería a dos colores de la paleta de color. Son una opción bastante utilizada para sitios web.

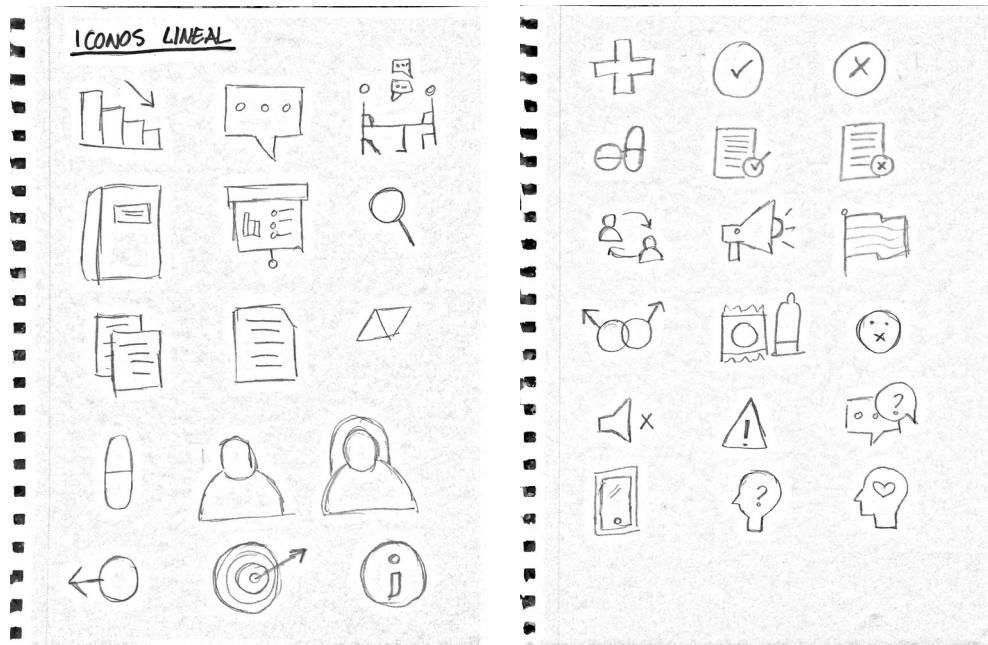


Figura 21. Bocetaje de iconografía, opción A. Michelle Orozco (2018).

Para la opción B se hicieron a mano alzada íconos solo con línea, que en digital corresponderían a trazos sin ningún relleno de color. Estos son más simples y se pueden colocar sobre cualquier fondo variando el color de trazo.

Conclusión

En este caso no se seleccionó una opción inmediatamente sino que se determinó que era mejor realizar pruebas a color para ver como funcionaban mejor y así poder elegir la más adecuada.

6.1.8 Iconografía con color (boceto burdo)

Para probar cómo se implementaría el concepto “Gana-Gana” en la iconografía a través de la selección cromática se hicieron pruebas a crayón con los íconos rellenos y los lineales, para tener una referencia de visualización.

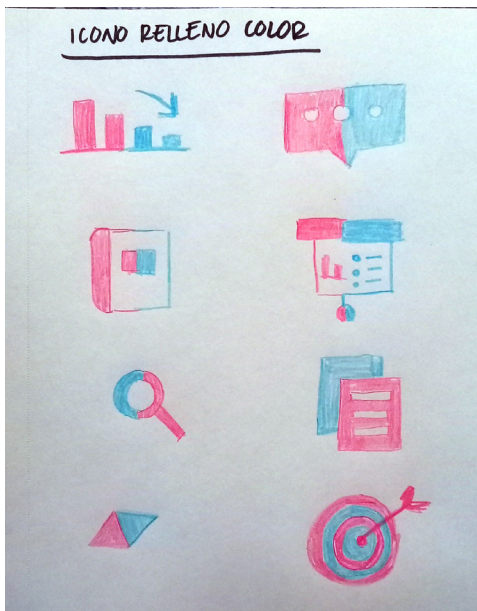


Figura 22. Bocetaje a color, opción A.
Michelle Orozco (2018).

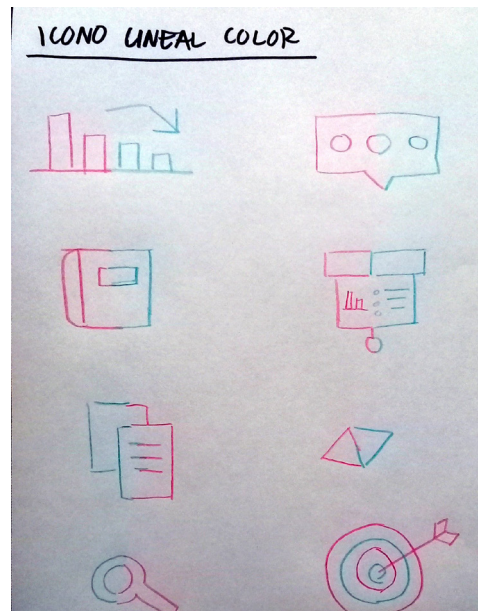


Figura 23. Bocetaje a color, opción B.
Michelle Orozco (2018).

Para la opción A se aplicó la idea de espejo, por medio de la combinación de dos colores de la paleta de color, utilizando la mitad con rojo y la otra mitad con azul, así como pruebas de combinación.

Para la opción B se aplicó el concepto, dividiendo a la mitad cada ícono y aplicando en el trazo un color diferente, que se ve más sutil y permite integrarse mejor con el resto de colores del material.

Conclusión

Se eligió la **opción B** porque combina con las flechas, menú y botones seleccionados ya que es lineal. También permite reflejar el concepto en las piezas únicamente utilizando dos colores, y se pueden alternar según el tema. Son más limpios y están más de acuerdo al estilo utilizado actualmente en apps y webs.

6.1.9 Iconografía con grilla (boceto burdo)

Habiendo definido que los íconos serán lineales, y que deben corresponder a la proporción de 1x1 y ser totalmente cuadrados para que se puedan dividir en 2 y aplicar ambos colores, se trabajaron con una cuadrícula que asegura mantener las proporciones de todas las partes.

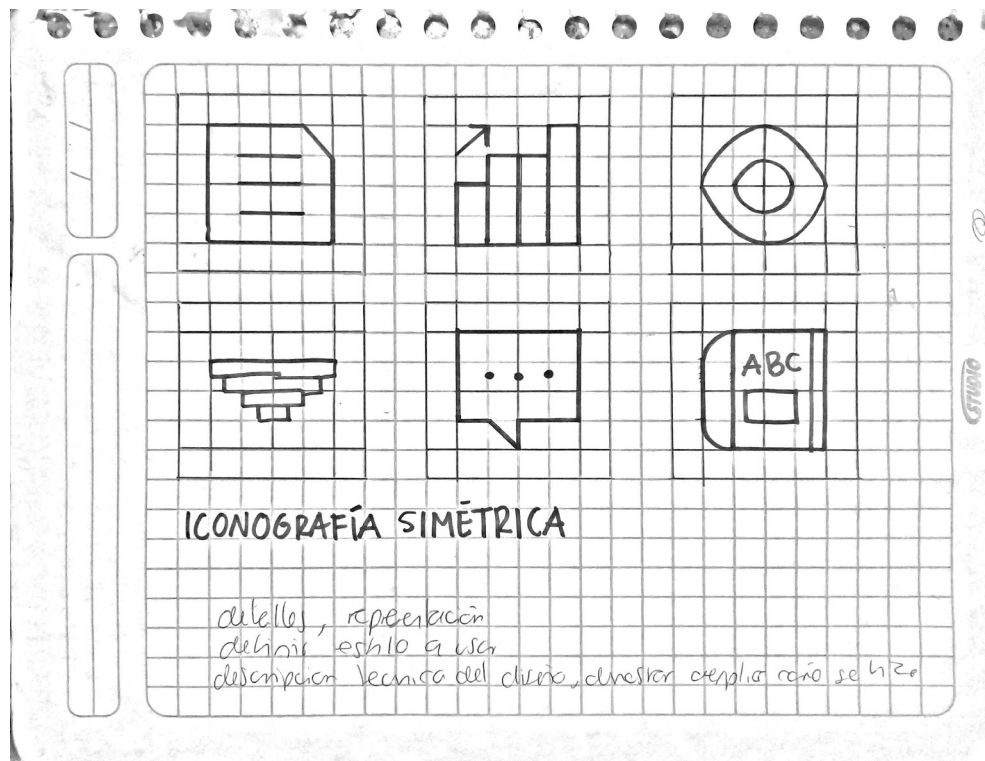


Figura 23. Bocetaje iconografía con grilla, boceto burdo. Michelle Orozco (2018).

Se hizo un boceto a mano alzada con una grilla de 6 x 6 para tener una idea general de cómo se podrían ver los íconos siendo totalmente cuadrados.

6.1.10 Iconografía con grilla (boceto semiterminado)

En esta etapa se seleccionaron algunos íconos principales de las secciones del manual, que también irán en la barra lateral de menú y que debens ser totalmente proporcionales y cuadrados.

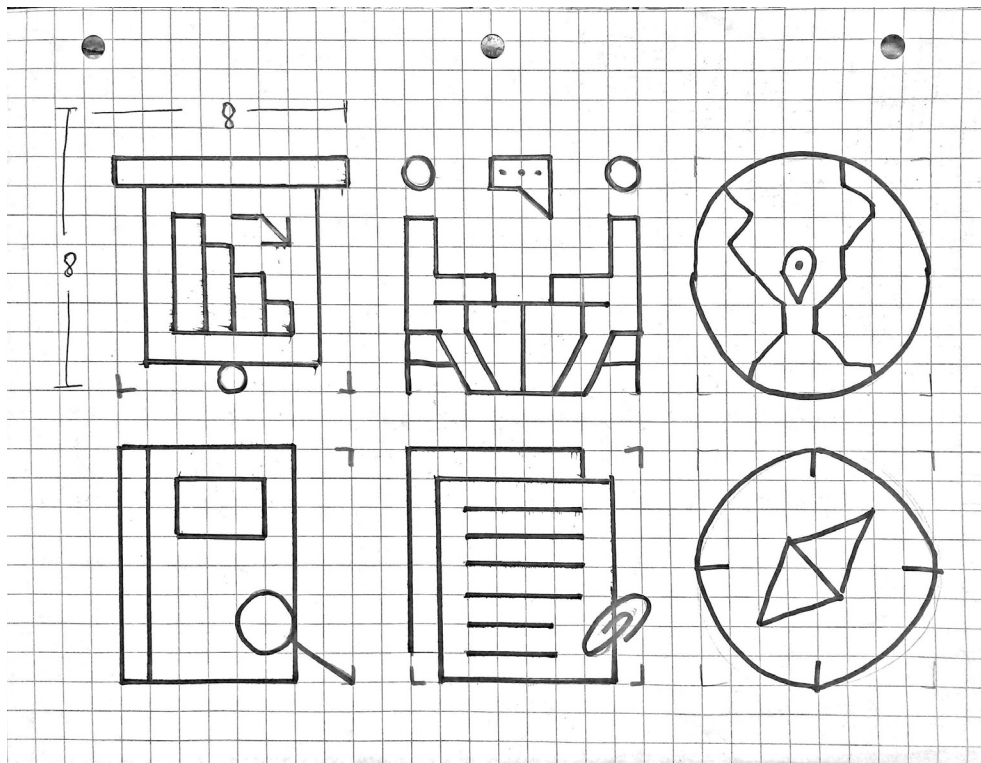


Figura 24. Bocetaje iconografía con grilla, boceto semiterminado. Michelle Orozco (2018).

Posteriormente se hizo un boceto más completo de los íconos trabajados sobre una cuadrícula de 8 x 8, ya que es completamente simétrica y tiene más divisiones sobre las cuales trazar las líneas.

6.1.11 Iconografía con grilla (boceto terminado)

Ya que la grilla de 8x8 limitaba un poco la opción de hacer más detallado el íconos o hacerlo más acorde en proporciones, se hicieron pruebas de 12 x 12 y 16 x 16 para probar cual se adecuaba más al diseño.

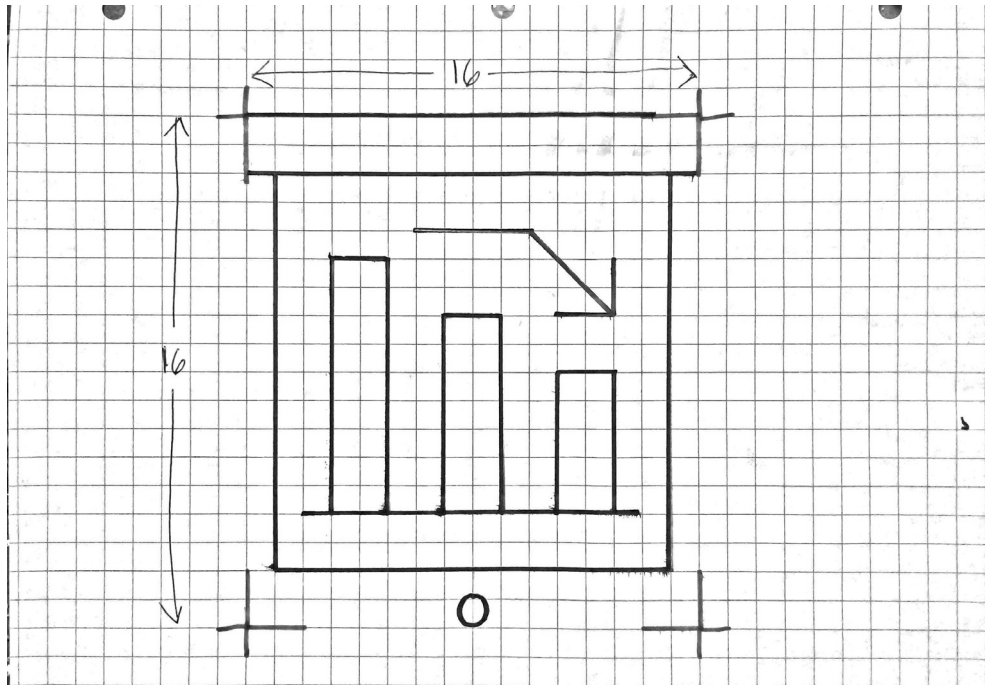


Figura 25. Bocetaje iconografía con grilla, boceto terminado. Michelle Orozco (2018).

Con la cuadrícula de 16 x 16 se ampliaron bastante las posibilidades de detallar más los íconos y de tener proporciones más adaptadas a la realidad. Para esto se hicieron 3 pruebas de los íconos anteriores, y el resultado fue muchos mejor.

6.2 NIVEL 2 DE VISUALIZACIÓN Y COEVALUACIÓN

En esta sección se documenta el proceso de bocetaje digital y pruebas de interactividad realizados, para el proyecto a realizar, que corresponde a una publicación digital interactiva del “Manual de Consejería para Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo”. Por lo tanto, esta segunda etapa busca coevaluar con el grupo objetivo y con expertos, para recibir retroalimentaciones que puedan mejorar el diseño, y permitan tomar decisiones más seguras y fundamentadas para el desarrollo del material.

6.2.1 Paleta de color

De la paleta seleccionada anteriormente, se procedió a evaluar los colores y sus tonos. Se hicieron otras pruebas de tonos similares alterando los niveles de saturación, manteniendo los 6 colores originales.

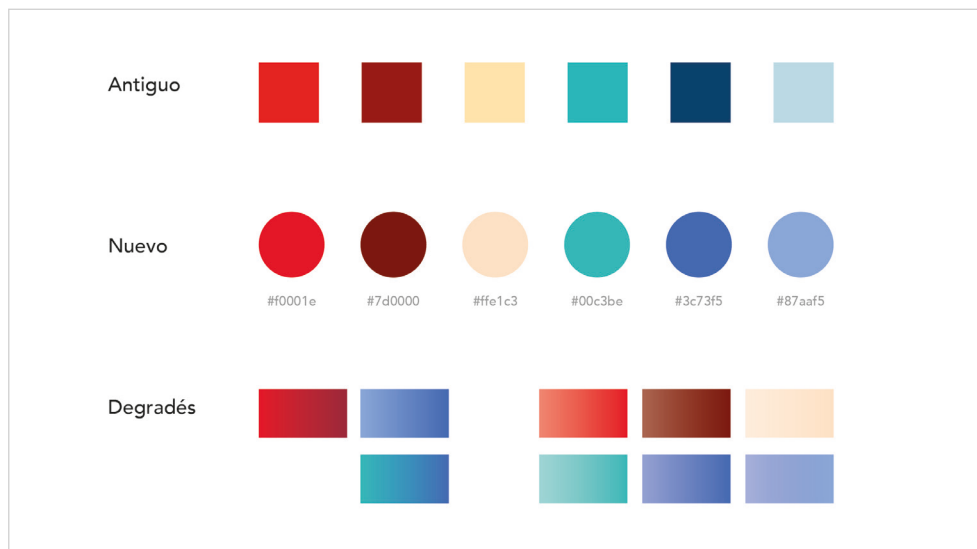


Figura 26. Paleta de color. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

Finalmente se seleccionó una de las opciones donde los colores estaban más saturados, con dos cambios notables en el beige y celeste. Así mismo se trabajaron degradés cambiando los tonos oscuros con claros, y degradés de cada color individual, para ser aplicados en botones, fondos u otros elementos.

6.2.2 Iconografía de capítulos

Basándose en la retícula establecida en la fase de bocetos manuales, se trabajaron el resto de íconos. Cada uno corresponder a un capítulo del manual y a los temas principales de cada uno. Estos se probaron en varias versiones para elegir la mejor y seguir con esa el resto de íconos.



Figura 27. Bocetaje iconografía digital. Michelle Orozco (2018).

Para crear cada uno se hicieron diversas pruebas hasta elegir la mejor en los casos donde la primera opción no convencía totalmente y al probar en tamaños más pequeños no era tan legible.

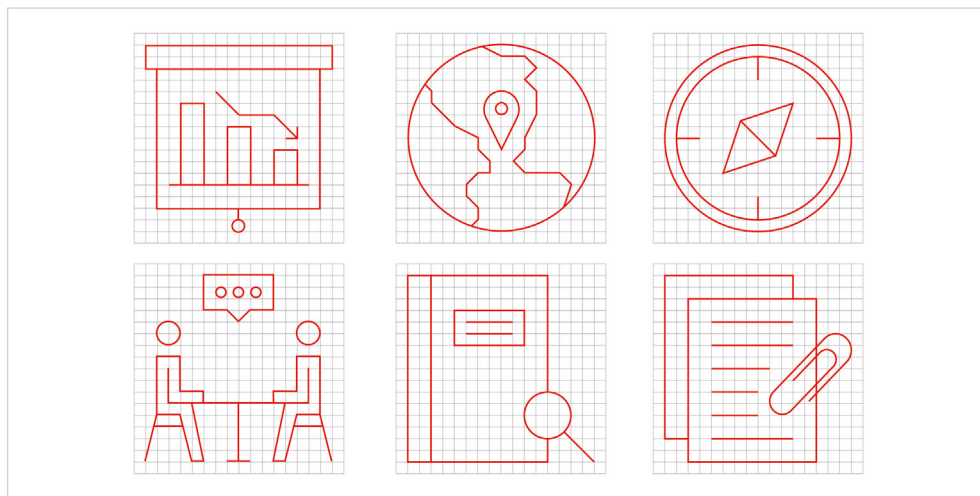


Figura 28. Grid de bocetaje iconografía digital, opción A. Michelle Orozco (2018).

Finalmente se seleccionaron los que serían los íconos principales, que están trabajados en proporción de 1x1 con una cuadrícula de 16 unidades.

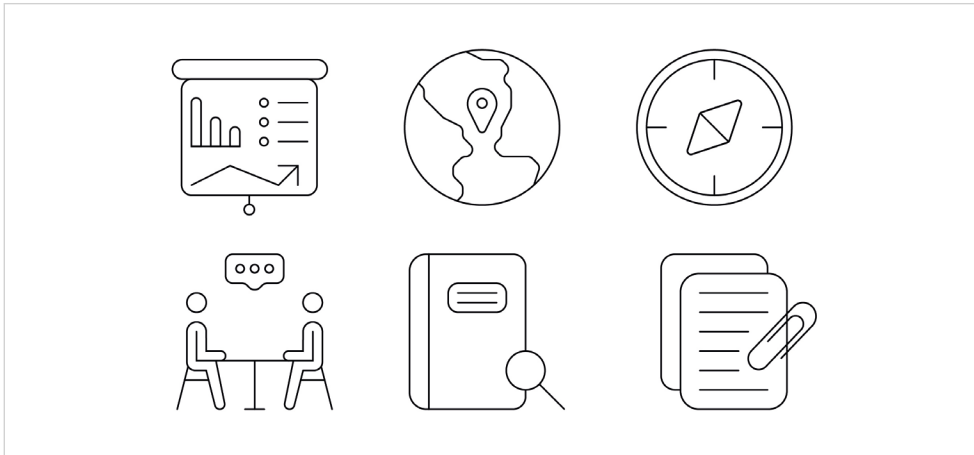


Figura 29. Bocetaje iconografía digital redondeada, opción B. Michelle Orozco (2018).

Habiendo elegido los íconos se hizo una prueba con los bordes redondeados para revisar cómo se verían de esta forma. Sin embargo para tamaño pequeños los bordes no ayudaban mucho porque no eran tan obvios los remates de cada figura y complicaban un poco la legibilidad.

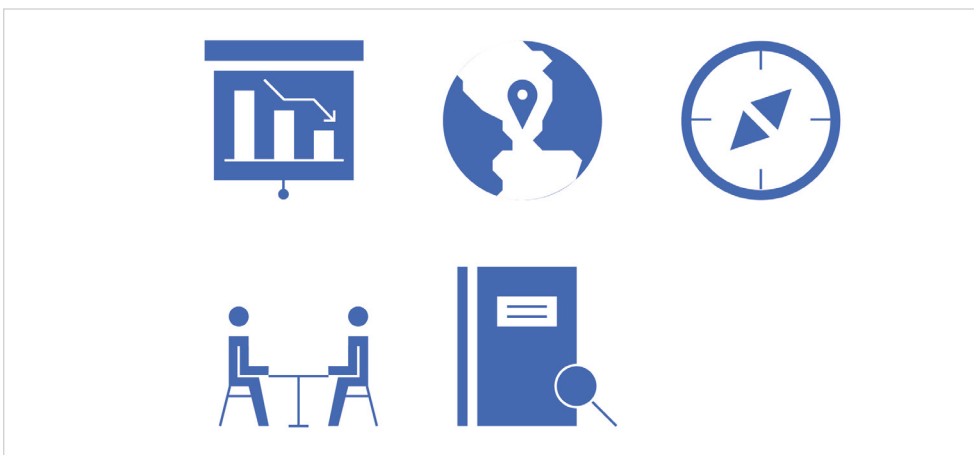


Figura 30. Bocetaje iconografía digital relleno, opción C. Michelle Orozco (2018).

También se probaron los íconos rellenos de color para revisar si de esta forma se podrían integrar en las portadillas donde van las ilustraciones, pero no era muy atractivo visualmente.

Conclusión

Se mantuvo la **opción A** con los íconos lineales y terminaciones rectas para ser usados de esa forma en el menú principal, el de barra. Estos son más sutiles y se logran integrar bien sin causar ruido o ser un distractor. La base y estilo de estos íconos serviría como una guía para hacer los restantes.

6.2.3 Botones y flechas

Según lo determinado en los bocetos a mano de botones y flechas, se realizaron digitalmente para ver como se podrían integrar dentro del documento, y aplicando los colores de la paleta. En este caso los botones tendrían terminaciones redondas para ser más amigables.

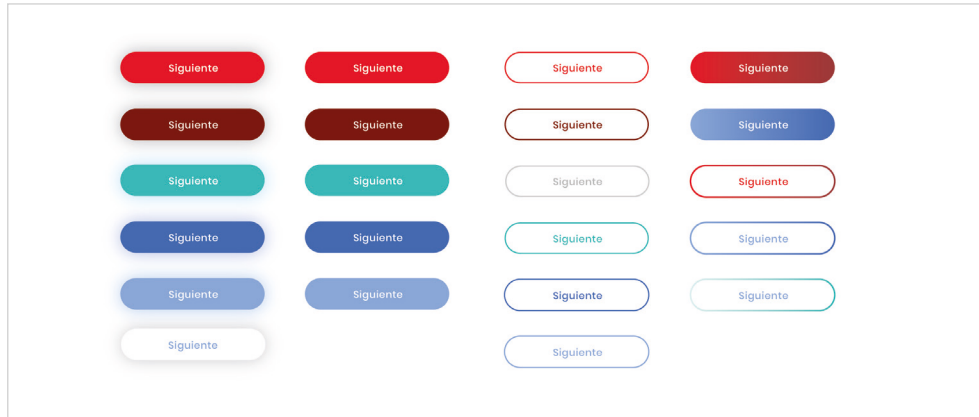


Figura 31. Bocetaje digital botones. Michelle Orozco (2018).

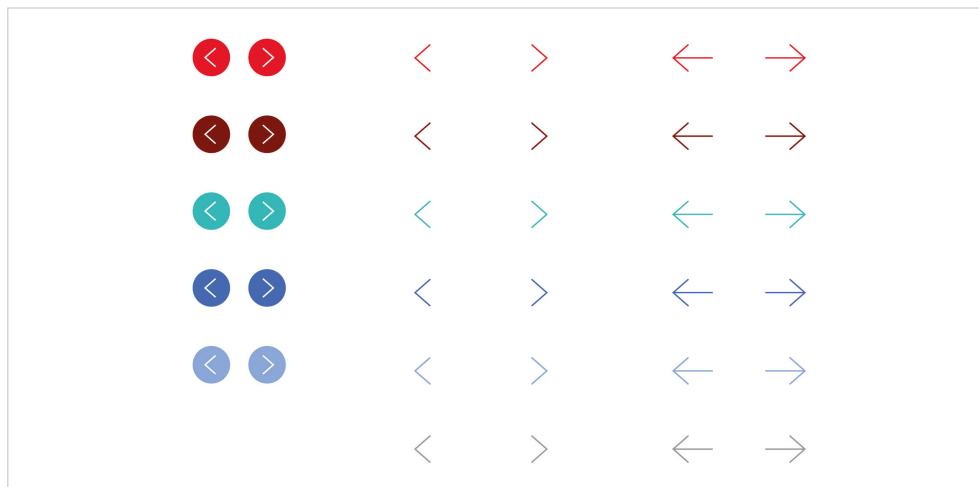


Figura 32. Bocetaje digital flechas. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

Los bocetos digitales no se alejaron mucho de las propuestas a mano. Se aplicó el color sólido y en degradado para los botones, tanto de relleno como de trazo, que se podrán implementar las diferentes estilos dependiendo de la jearquía que se le vaya a a dar, según el contenido. Igual sucede en el caso de las flechas, con dos pesos diferentes.

6.2.4 Iconografía de temas

Tomando como referencia el estilo y proporciones de los primeros íconos, se hizo el resto de los que funcionarían para acompañar cada tema. Se realizaron diversas pruebas antes de elegir uno determinado.

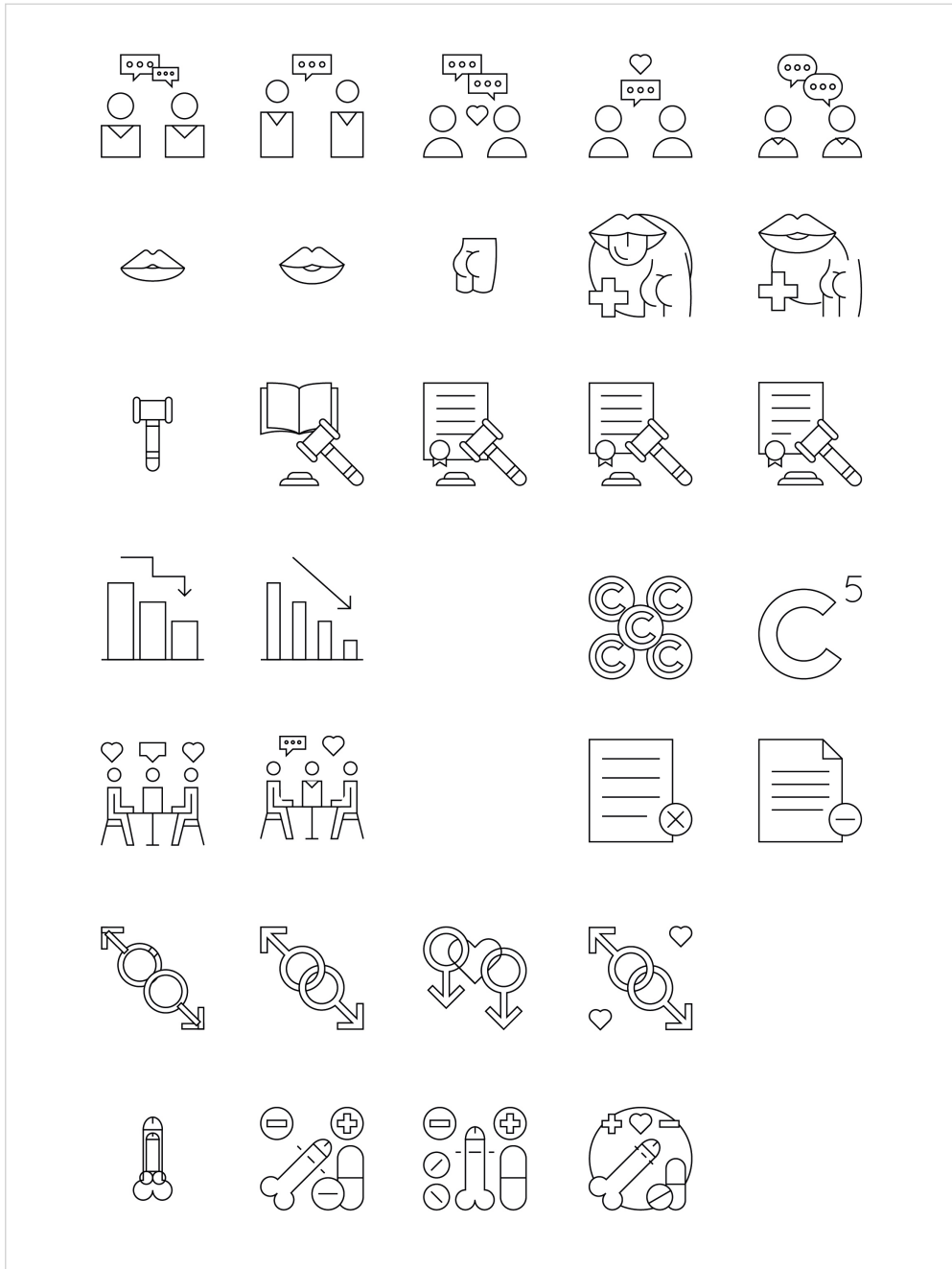


Figura 32. Bocetaje digital íconos de temas. Michelle Orozco (2018).



Figura 33. Íconos seleccionados. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

De cada prueba realizada se seleccionó el mejor íconos, probando la legibilidad, el nivelde abstracción, y su fácil comprensión. Finalmente al ver todos los íconos juntos se corroboró que mantenían unidad visual y el estilo era similar, por lo que tenían coherencia unos con otros.

6.2.5 Validación con grupo objetivo

Para mejorar el proceso de creación de íconos y del resto del menú se determinó que sería conveniente hacer una evaluación con el grupo objetivo antes de continuar con el resto de diseño, ya que los íconos aparecen en todo el manual, y de los principales surgen las ilustraciones para las portadillas. Si estos no eran eficientes para el grupo objetivo, el resto de ilustraciones podría tener el mismo problema, por eso se hizo una revisión preliminar.



Figura 34. Portada de presentación digital para validación. Michelle Orozco (2018).



Figura 35. Consejeros de CAS en validación. CAS (2018).



Figura 35. Ejemplo de hoja entregada a consejeros. Michelle Orozco (2018).

Se hizo una presentación donde se explicó brevemente el proyecto y el motivo del grupo focal. Dentro de la presentación se mostró cada ícono individualmente para revisarlo. La sesión se realizó en CAS con 6 consejeros que recibieron una hoja impresa con todos los íconos y el instrumento de validación para que pudieran anotar sus comentarios y sugerencias. En la hoja entregada los consejeros marcaron los íconos que tenían dificultad en entender o que sentían que no reflejaba claramente la idea. De cada hoja extrajo los marcado para tener una lista con los que eran necesarios corregir.

Conclusión

El grupo focal permitió examinar errores que se debían corregir en los íconos, gracias a sus comentarios verbales y escritos se obtuvo una lista de aspectos a mejorar según el criterio de ellos. Algo que resaltaron la mayoría de consejeros era que las burbujas de conversación no quedaban tan claras por ser cuadradas y que no se entendía que representaban un diálogo con esa forma.

6.2.6 Iconografía (correcciones)

Según la información retomada de la validación con el grupo objetivo se procedieron a hacer los cambios de la iconografía, realizando seguidamente pruebas de impresión para corroborar la legibilidad de cada uno y finalmente elegir los mejores de acuerdo a las sugerencias tomadas.

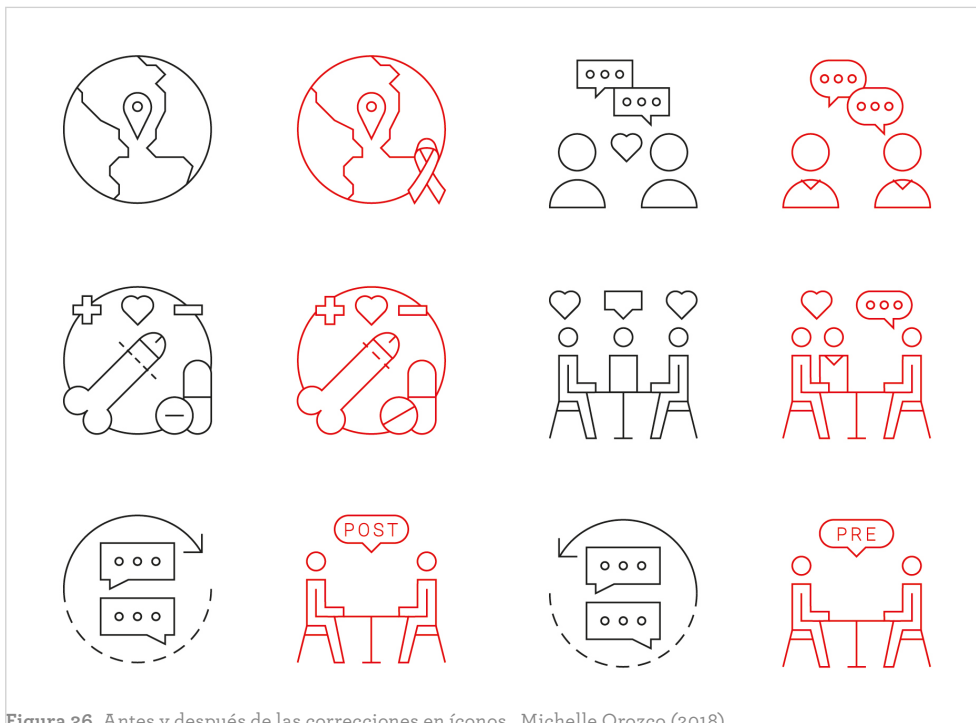


Figura 36. Antes y después de las correcciones en íconos. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

Todos los cuadros de diálogos se redondearon para que se comprendieran mejor, se eliminaron elementos que volvían confuso el ícono y en dos casos fue necesario agregar la palabra "pre" y "post" para que fuera mucho más comprensible el significado por tratarse de conceptos abstractos.

6.2.7 Retícula y barra de menú

Habiendo definido en la etapa anterior el uso de una retícula de 12 columnas se procedió a relizarla digitalmente en indesign, haciendo diversas pruebas de margen. Como el diseño considera una barra de menú ya sea lateral o superior, se incluyó este este espacio en las retículas para agregar el menú posteriormente. En todas las opciones se incluyó la línea base para los textos, donde todos se alinearán a estas guías para verse ordenado.

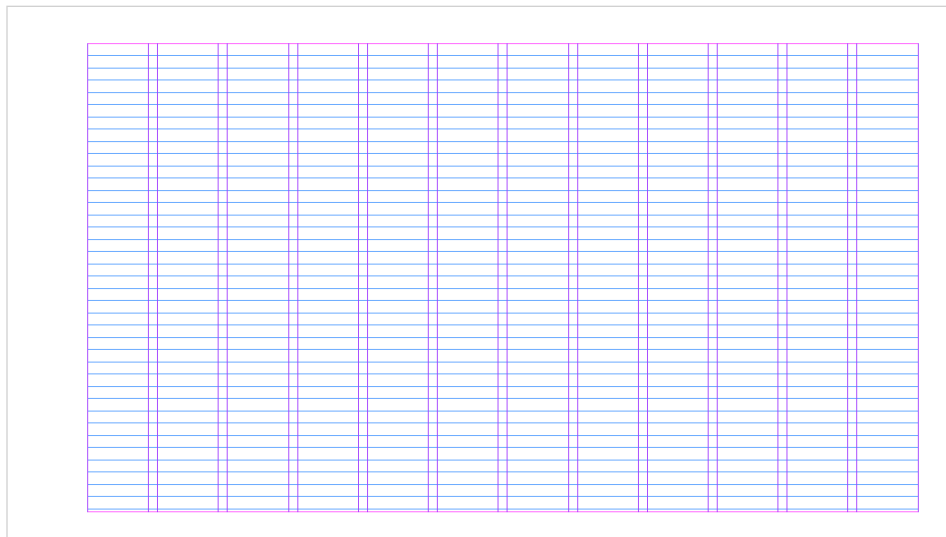


Figura 37. Retícula para menú barra del lado derecho, opción A. Michelle Orozco (2018).

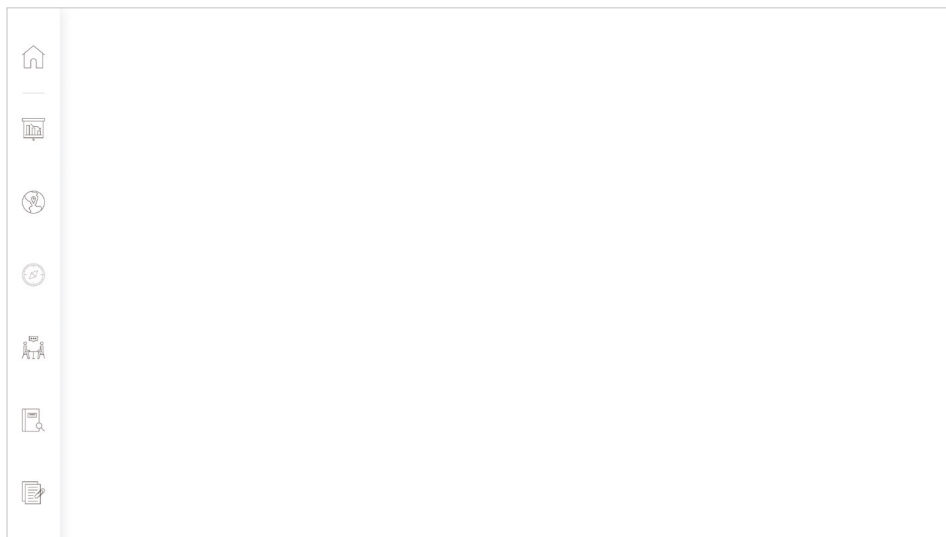


Figura 38. Diseño de menú barra del lado derecho, opción A. Michelle Orozco (2018).

En el boceto A considera dejar la barra de menú a la derecha. Esta sería fija, por lo que se mantendría visible todo el tiempo para tenerla al alcance.

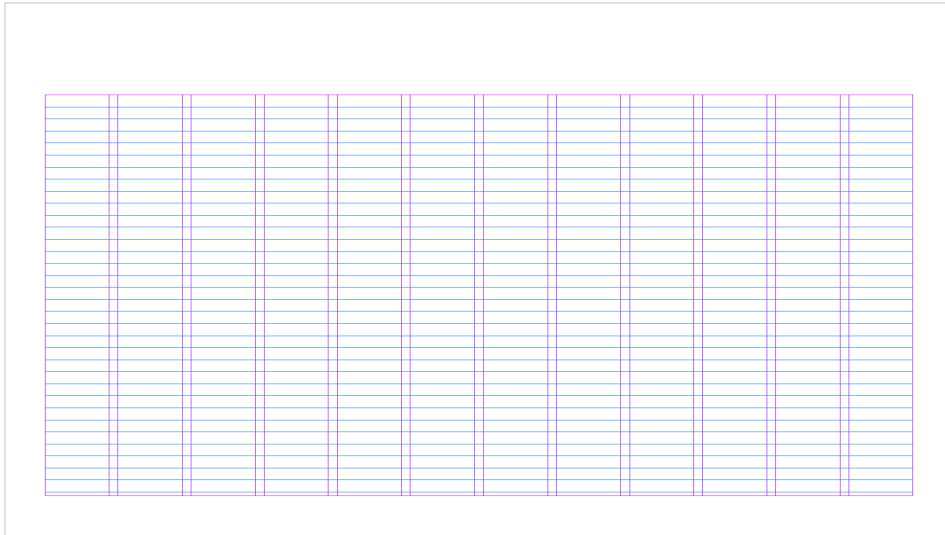


Figura 39. Retícula para menú barra del lado derecho, opción B. Michelle Orozco (2018).

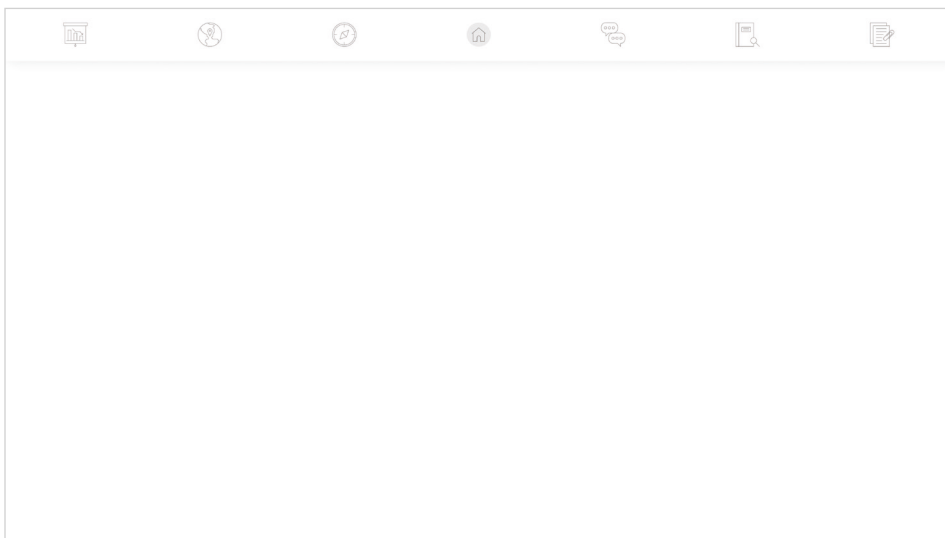


Figura 40. Diseño de menú barra del lado derecho, opción B. Michelle Orozco (2018).

En el boceto B posiciona la barra de menú en la parte superior, que también sería fija todo el tiempo. Por esta razón el margen superior es más grueso para que la barra no caiga sobre los elementos de diseño de la hoja.



Al hacer esta segunda opción se hizo evidente que el ícono de consejería no encajaba tanto con el resto de íconos principales de la barra de menú. También era complejo distinguir bien su forma por lo que mejor se decidió cambiar.

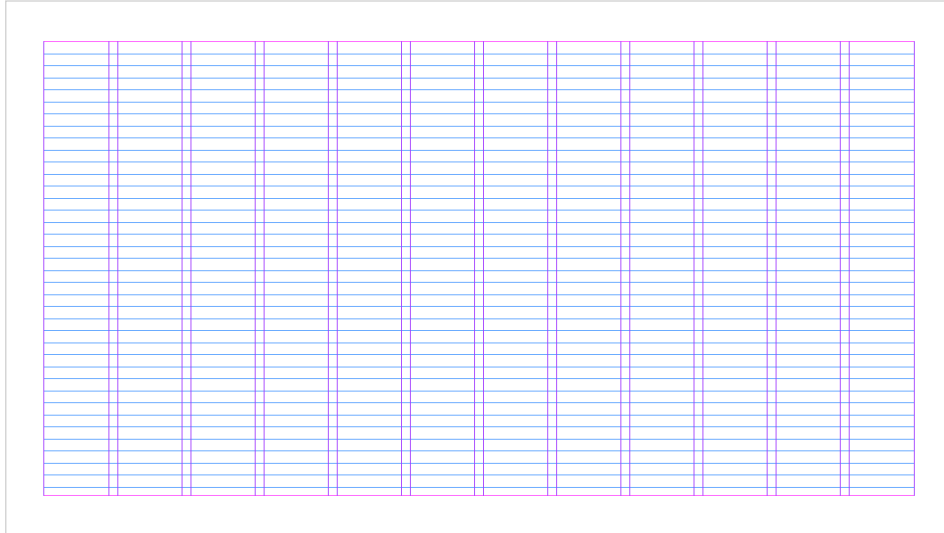


Figura 41. Retícula para menú barra en parte superior, opción C. Michelle Orozco (2018).

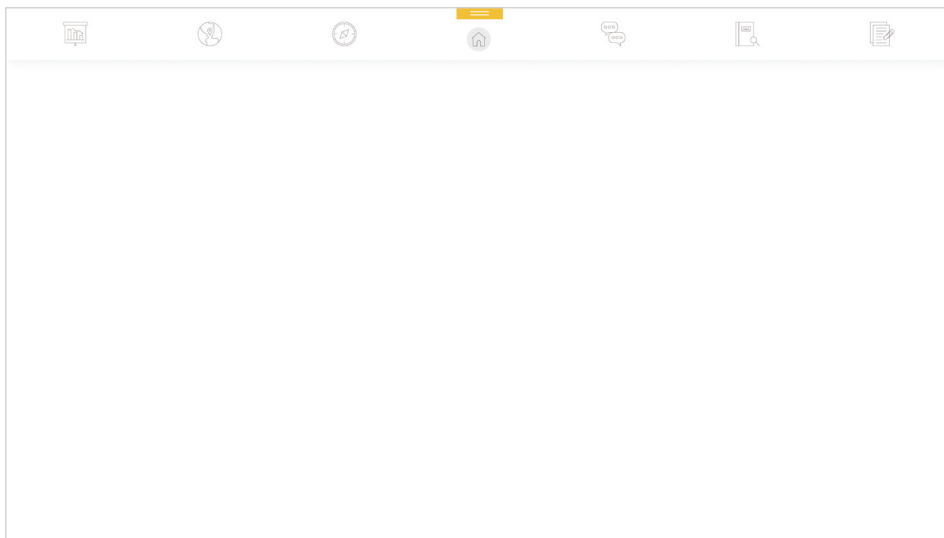


Figura 42. Diseño de menú barra en parte superior, opción C. Michelle Orozco (2018).

En el boceto C la barra de menú se oculta y muestra automáticamente al hacer clic en la barra de color amarillo, por lo que no se mantiene visible todo el tiempo. Con esta razón es que la retícula no hace tan grande el margen superior ya que la barra aparecerá solo cuando se toque y la sombra que tiene la permite diferenciarse del resto de elementos.

Conclusión

Para retícula y barra de menú se seleccionó la **opción C**, ya que facilita la lectura en el documento porque se puede ocultar, y evita entonces crear distracciones al lector que lo interrumpan. Además esta opción con la interactividad del pdf será fácil de usar.

6.2.8 Ilustraciones

Para crear las ilustraciones se utilizó también la proporción de 1x1 para que fueran cuadrados al igual que los íconos. Estas ilustraciones se colocarán en cada portadilla de capítulo para acompañar al título. En ambas se colocó un círculo con transparencia atrás para darle más peso.

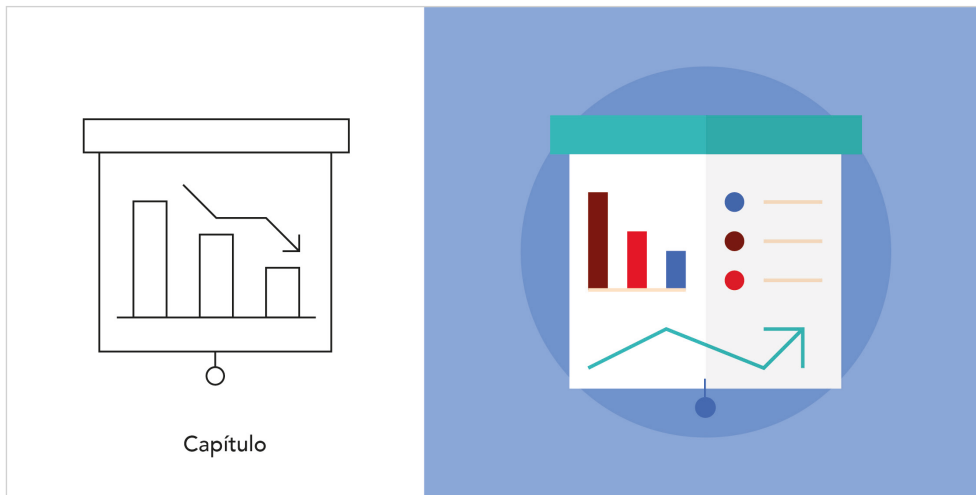


Figura 43. Ilustración para portadilla, opción A. Michelle Orozco (2018).

El boceto A corresponde a una ilustración un poco más compleja que el ícono porque como su tamaño será más grande puede tener detalles. En este caso se divide a la mitad con una sombra, y aplica todos los colores de la paleta.



Figura 44. Ilustración para portadilla, opción B. Michelle Orozco (2018).

El boceto B crea la ilustración combinando el ícono del capítulo con mayor protagonismo y alrededor los íconos de los temas que van dentro del capítulo, así como otros elementos que representan conceptos relacionados.



Figura 45. Ilustración capítulo Introducción para portadilla, opción B. Michelle Orozco (2018).



Figura 46. Ilustración capítulo Contexto del VIH para portadilla, opción B. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

En las ilustraciones se prefirió la opción B, porque tiene más peso e integra todos los temas del capítulo haciendo más completa la imagen. Además permite incluir varias parte importantes en una sola ilustración que engloba de forma general todo lo que trata el capítulo.

6.2.9 Portadillas

De acuerdo con los bocetos anteriores se hicieron varias pruebas de diagramación para esta sección ya que debía considerarse que se ajustara bien en los casos donde los capítulos tienen menos temas y donde los titulares son más cortos, para evitar que se vieran espacios vacíos.



Figura 47. Diseño de portadilla, opción A. Michelle Orozco (2018).



Figura 48. Diseño de portadilla, opción B. Michelle Orozco (2018).



Figura 49. Diseño de portadilla, opción C. Michelle Orozco (2018).



Figura 50. Diseño de portadilla, opción D. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

La opción D seleccionada fue creada dividiendo el formato a la mitad tanto en la barra de menú, como en la portadilla, donde en la mitad izquierda queda el título y su ilustración, mientras que en la mitad derecha los temas con su nombre e ícono respectivo. Esta diagramación es más simétrica para reflejar el concepto, y las dos columnas de temas permiten organizarlos de mejor forma.

6.2.10 Menú

Para el menú principal se trabajó un diseño de botones con sus respectivos íconos en filas y columnas para presentar cada capítulo ordenadamente.

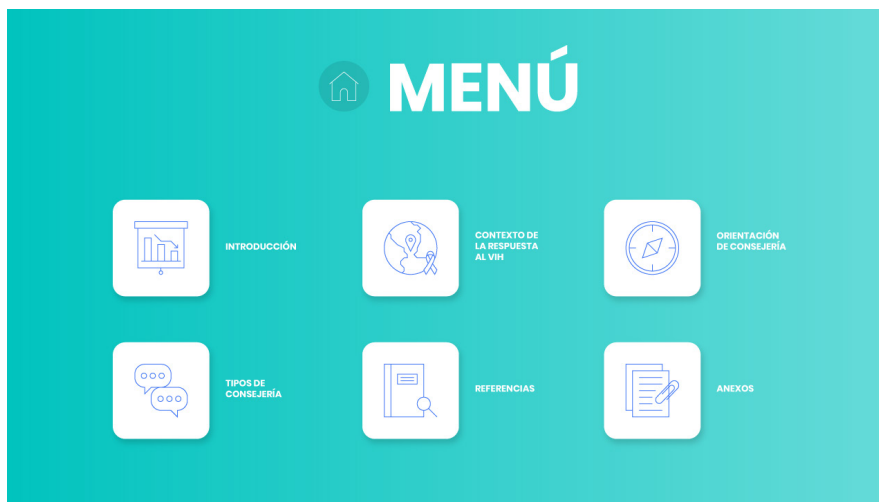


Figura 51. Diseño de menú principal, opción A. Michelle Orozco (2018).

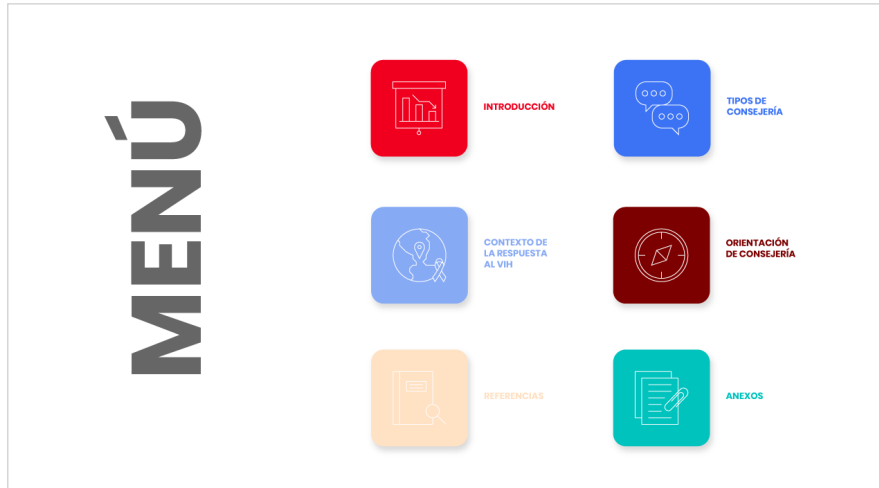


Figura 52. Diseño de menú principal, opción B. Michelle Orozco (2018).

Opción A tiene el menú un fondo sólido con todas las casillas en blanco, mientras que la Opción B es fondo blanco y un color para cada capítulo.

Conclusión

Para el menú se optó por **opción B**, para que se vean mejor distribuidos los capítulos del manual en dos columnas de 3 filas, porque permite moverse más fácil y distinguir cada uno.

6.2.11 Slides de contenido

Para los *slides* interiores de cada tema no hay un orden específico que seguir, los bocetos solo experimentan con las dos mitades de la hoja, para aplicar el concepto. Por contenido es imposible que siempre queden exactamente iguales, por lo que está abierta la retícula a probar diversidad diagramaciones.



Figura 53. Muestra de diagramación de *slides* de contenidos. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

La diagramación puede ir cambiando según necesidad, jugando con las columnas disponibles. El titular quedará del lado derecho y en la parte superior. Los cuerpos de texto quedarán en la mitad izquierda.

6.2.12 Interactividad: Menú

Ya que la barra se mantendrá oculta se probó hacer diferentes tipos de animación de botones que permitieran ocultarla. Cada ícono en la barra al ser tocado llevará al capítulo correspondiente. El botón de home guiará al inicio del documento.



Figura 54. Muestra del funcionamiento del menú. Michelle Orozco (2018).

Siempre se mantiene oculto, para aparecerlo se da clic al ícono amarillo. Siempre estará en la parte superior, justo al centro.



Figura 55. Muestra del funcionamiento del menú desplegado. Michelle Orozco (2018).

Al hacer clic se despliega hacia abajo la barra de menú, que contiene los 6 íconos de cada capítulo y el botón del home.

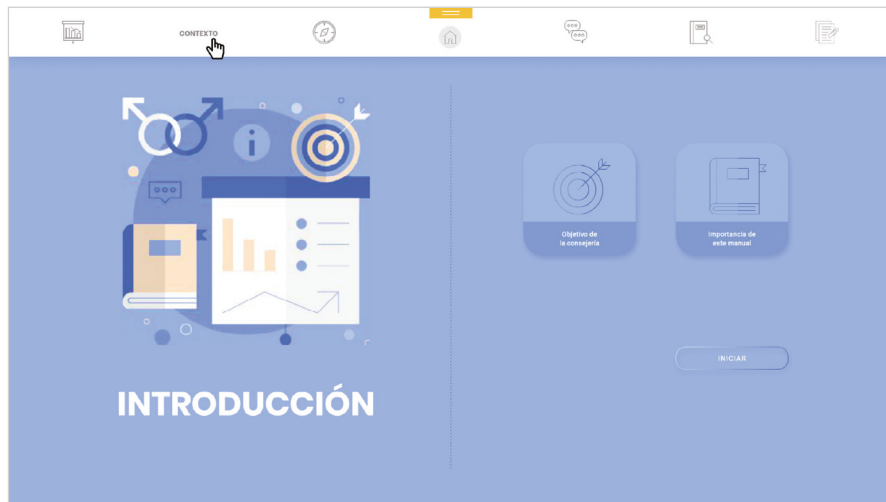


Figura 56. Muestra del funcionamiento del menú en roll over. Michelle Orozco (2018).

Al pasar el *mouse* sobre cada ícono aparece automáticamente el nombre del capítulo, solo al hacer roll over para indicar qué opción se va a seleccionar. Al dar clic dirige hacia la página donde se encuentre el capítulo seleccionado y aparece oculta la barra de nuevo.

Conclusión

El menú oculto permitirá ser mostrado solo cuando sea necesario, lo que da la ventaja al usuario de poder navegar por todo el documento sin necesidad de bajar o subir hasta encontrar el contenido que busca. Cada ícono del menú está interactivo para dirigir a la portadilla correspondiente, y la barra se oculta siempre para que no esté visible y no robe espacio de diagramación.

6.2.13 Coevaluación con expertos

Luego de haber tomado las decisiones expuestas anteriormente, se trabajaron dos capítulos de ejemplo para ser mostrados como primeros bocetos digitales antes expertos en diseño gráfico, en diseño editorial o en el tema de VIH. Esta coevaluación serviría para obtener críticas y sugerencias que pudiera mejorar el diseño, desde la perspectiva de terceros con más experiencia.

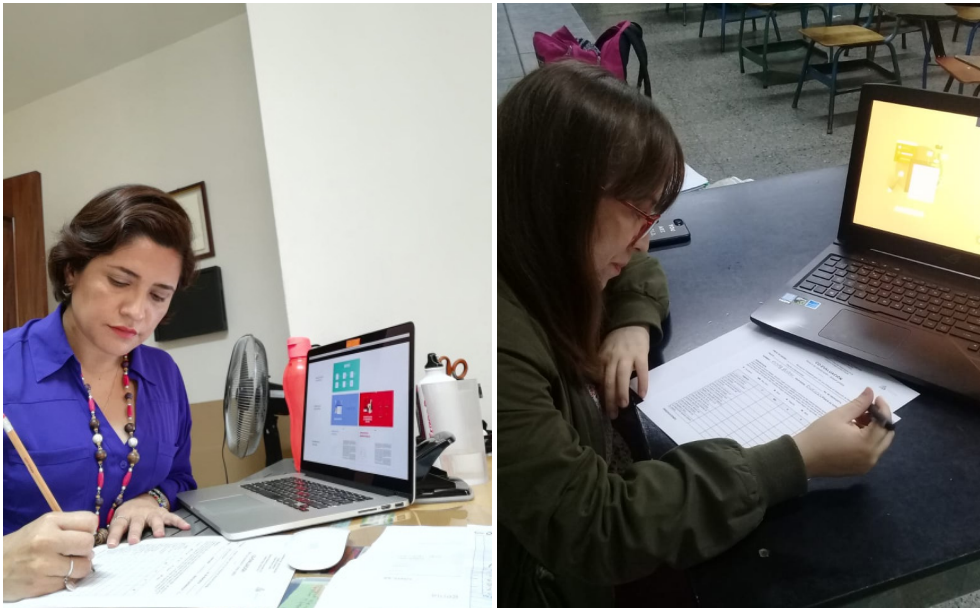


Figura 57. Documentación del proceso de covalidación. (2018).

Objetivos

- Conseguir otros puntos de vista, desde la perspectiva de expertos en las ramas de diseño involucradas en el proyecto (editorial, ilustración y gráfica) y del VIH (educación y consejería).
- Reconocer las debilidades de los primero bocetajes digitales y descubrir cómo fortalecerlas según las opiniones obtenidas..
- Consultar con los expertos sobre dudas que surgieron anteriormente para tener como apoyo su experiencia y saber cómo resolverlas.

Descripción del proceso

Se programaron reuniones personales con cada experto para mostrarles en una presentación el *draft* del manual con dos capítulos trabajados a manera de ejemplo. Antes de ver las partes del documento se les explicó brevemente cuál era el concepto y el objetivo de la pieza diseñada. Posteriormente a que ellos observaran la presentación se les otorgó el instrumento de coevaluación y procedieron a completarlo. Después se realizó una breve serie de preguntas sobre qué otros aspectos que no aparecieran en el instrumento creían que se podrían mejorar y se anotaron las respuestas.

Criterios a evaluar

- Concepto creativo aplicado en la pieza
- Íconografía y su comprensión
- Interactividad y navegación del documento
- Jerarquía y tamaños de texto
- Pertinencia respecto a temas de salud y VIH

Perfil de los coevaluadores

Diseñadores gráficos con amplia experiencia en el medio, que aún se desenvuelven en trabajos de diseño y un educador de VIH de la ciudad de Guatemala, con edades comprendidas entre los 25 y 30 años.

- Sofía Cuxil: Directora de diseño Cemaco. 24 años de experiencia
- Cindy Ruano: Diseñadora gráfica editorial.
- Gabriel Aldana: Diseñador gráfico digital. 8 años de experiencia.
- Samael Solórzano: Diseñador gráfico e ilustrador. 8 años de experiencia.
- Daniel Calentti: Educador de temas VIH y LGBT. 2 años de experiencia.

Conclusiones

A nivel general se obtuvo una buena evaluación de la pieza. Los expertos mencionaron que les agrada el diseño y que era pertinente a los temas que trata para consejeros. Los aspectos de jerarquía por medio del color, tamaños de texto y la navegación dentro del documento estaban bien pero aún podían mejorarse. Un coevaluador sugirió verbalmente que para hacer más clara esa navegación se podría separar cada capítulo con un solo color y asimismo se estaría mejorando la jerarquía. También se obtuvo la sugerencia de agregar un índice en cada capítulo para mostrar el desglose de los subtemas.

6.3 NIVEL 3 DE VISUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN CON TARGET

Este nivel documenta el proceso de desarrollo digital e interactivo de la pieza realizada. Por lo tanto, esta tercera etapa aplica las sugerencias de los expertos en el tema realizadas anteriormente, y busca validar con el grupo objetivo, para recibir retroalimentaciones que puedan mejorar la usabilidad del diseño, y permitan hacer las correcciones necesarias para el material final.

6.3.1 Paleta de color

Según los resultados de la co-evaluación el color aún no lograba aportar totalmente la jerarquía al documento. Esto porque el beige estaba presente en las todas ilustraciones, pero también en su propia portadilla lo que no permitía hacer esa clara diferencia. Por ese motivo se decidió cambiar el beige por un amarillo en su lugar, para que cada capítulo tuviera únicamente un color, jugando con diferentes tonos pero no mezclando otros colores.

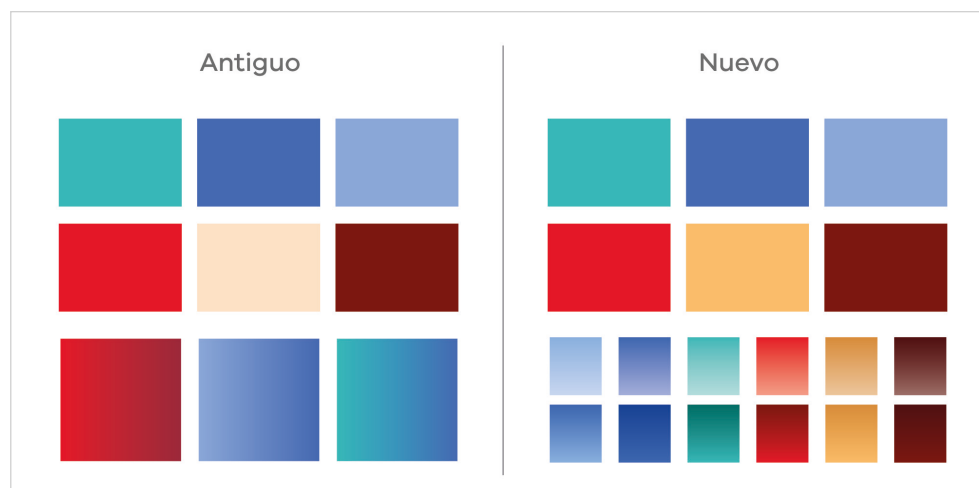


Figura 58. Cambios en paleta de color. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

El cambio de color amarillo permitió hacer más fácil la separación por colores y estableciendo que ahora todos los capítulos tendrán un solo color, aunque pueden jugar con diferentes tonalidades pero no con otros colores diferentes. Ahora los degradados no combinan 2 colores de los principales, sino que únicamente las tonalidades del mismo color, y juega con transparencias.

6.3.2 Barra de menú

A continuación del cambio de color se procedió a aplicar también en la barra del menú que aparece en la parte superior. Esto para separar cada sección de la barra por colores según corresponda el capítulo. Se modificó el tamaño para fuera más delgada y que ya no cayera sobre los textos.



Figura 59. Antigua barra de menú. Michelle Orozco (2018).



Figura 60. Nueva barra de menú. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

Colocar los colores en el fondo de cada ícono facilita distinguir más fácilmente cada capítulo solo por su color. Le da más jerarquía y lo hace mucho más llamativo e intuitivo de usar.

6.3.3 Ilustraciones

En consecuencia al cambio de color hecho, se quitó de las ilustraciones el color beige y se optó por reemplazarlo por blanco, así se podrá mantener la portadilla monocromática al igual que el resto del capítulo. Para aportarle más personalidad y peso se colocaron sombras, y degradés en ciertas partes. Se eliminaron elementos que no estaban aportando al diseño y solo hacían ruido.



Figura 61. Antigua ilustración de Presentación. Michelle Orozco (2018).

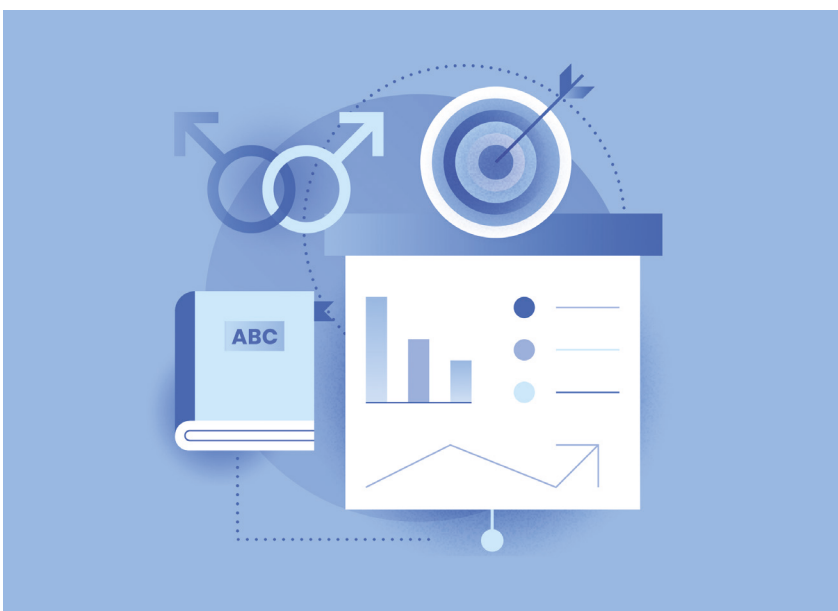


Figura 62. Nueva ilustración de Presentación. Michelle Orozco (2018).



Figura 63. Antigua ilustración de Contexto. Michelle Orozco (2018).



Figura 64. Nueva ilustración de Contexto. Michelle Orozco (2018).

Se eliminaron los círculos pequeños decorativos que tenía anteriormente, y se agregaron círculos y líneas punteadas que conectaran los elementos dentro de la composición para darle más movimiento. Para darle más volumen se colocaron sombras con textura de forma sutil. Se optó por unificar el tamaño de los íconos más grandes que van siempre en la esquina inferior derecha para que se viera igual en todas las ilustraciones, el tamaño nuevo es de 200 x 200 píxeles.



Figura 65. Nueva ilustraciones de portadillas. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

El cambio de color en las ilustraciones las hizo más limpias, y monocromáticas lo que servirá para diferenciar mejor el color propio de cada capítulo. Los nuevos elementos decorativos se ven mejor porque se integran entre los íconos. La aplicación de los nuevos degradés hace más interesante la ilustración y le da más volumen.

6.3.4 Íconografía de temas

Para los *slides* de contenido en donde se coloca el ícono correspondiente al tema, debajo del titular, se tenía puesto el ícono en gran tamaño pegado al margen inferior izquierdo. Este se mantenía a una sola línea, sin embargo, le faltaba más protagonismo por tratarse de un indicador del tema. Se hizo el cambio aplicando colores y degradés, para hacerlos rellenos, siempre respetando el color del capítulo.



Figura 64. Antes y después de los íconos de tema. Michelle Orozco (2018).



Figura 65. Antiguo slide de tema . Michelle Orozco (2018).



Figura 65. Nuevo slide de tema . Michelle Orozco (2018).

Se le dio más peso al ícono haciéndolo relleno con el color y los tonos correspondientes. Se redujo el tamaño, ya que ahora tiene mayor presencia y de lo contrario sería demasiado invasivo.

Conclusión

Las modificaciones en los íconos le dan mayor relevancia dentro de cada slide, y refuerzan la presencia del color del capítulo que ayudará a ubicar al lector en qué capítulo se encuentra. Por otro lado, esto también crea una diferencia entre los íconos de botones en portadilla, para que no sean iguales.

6.3.5 Tipografía

De acuerdo con las co-evaluaciones y las opiniones del grupo objetivo se necesitaba mejorar el color de fondo de los texto o bien su tamaño para facilitar la lectura, por esto se procedió a realizar cambios en titulares, subtítulos y cuerpos de texto.



Figura 67. Antiguos cuerpos de textos. Michelle Orozco (2018).



Figura 66. Nuevos cuerpos de textos. Michelle Orozco (2018).

El tamaño del titular del tema se mantuvo igual, pero se colocó en mayúsculas para darle más jerarquía. Los cuerpos de texto pasaron de tener 10 pts a ser de 12.5 pts lo que mejora el tamaño y se lee más fácilmente.



Figura 68. Antigua tipografía Poppins en portadillas. Michelle Orozco (2018).



Figura 69. Nueva tipografía Futura en portadillas. Michelle Orozco (2018).

Para los titulares en portadillas se cambió la tipografía Poppins por Futura Black que es la institucional de CAS. Este caso no afecta legibilidad porque Futura es una fuente que se aplica en tamaño grande, que aunque no sea específicamente para uso web, en esta parte no afecta. El cambio también se hizo para que le aportara más imagen de marca institucional usando la tipografía de la entidad.

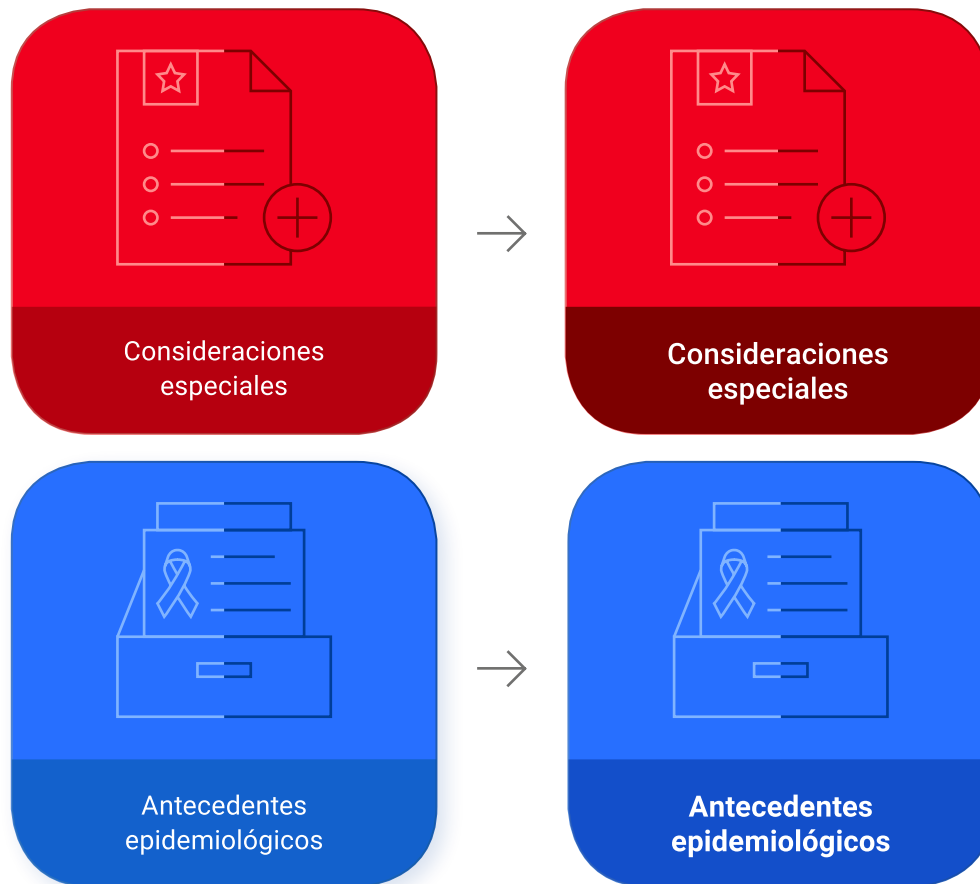


Figura 70. Antes y después del cambio de color y de tamaño de tipografía. Michelle Orozco (2018).

El tamaño del texto de los botones se hizo 2 pts más grande, se cambió el peso a bold ya que anteriormente estaba en regular y no era tan fácil leerlo. Se colocó el color de fondo más oscuro para mayor contraste con la letra y mejorar la legibilidad, esta acción sucede cuando se hace el *roll over* sobre el botón.

Conclusión

El hacer cambios en el color de fondo y agrandar todos los tamaños de texto harás mejora significativamente la lecurabilidad y lebilidad de los cuerpos de texto, así como los titulares y botones, para no tener que hacer esfuerzo visual al leer el documento.

6.3.6 Menú

Posteriormente se hizo una re evaluación del menú y se determinó que era muy pobre en cuando a diseño y que no mostraba una orientación sobre cada capítulo. Por este motivo, se re diseño la diagramación, botones y textos.

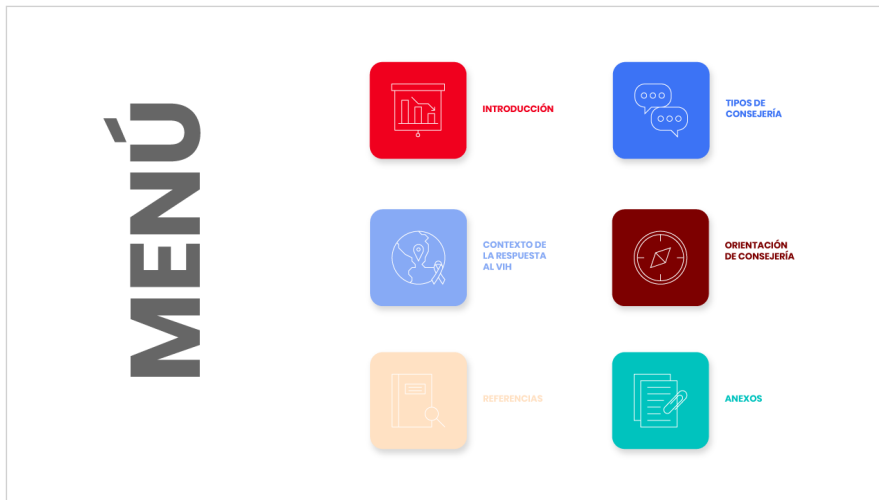


Figura 71. Antiguo menú. Michelle Orozco (2018).



Figura 71. Nuevo menú. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

El nuevo menú es mucho más organizado con la diagramación horizontal. La nueva disposición de texto es más ordenada y fácil de entender. Haber agregado un breve texto que habla de qué trata cada capítulo, representa una ayuda para el lector, si en caso se está buscando información general.

6.3.7 Slides de contenido

Para darle más movimiento a los textos, y hacer más entretenida la lectura se implementó el uso de elementos de apoyo que ayudaran a organizar y separar la información de forma más llamativa visualmente.



Figura 72. Antiguo ejemplo de slide de contenido. Michelle Orozco (2018).

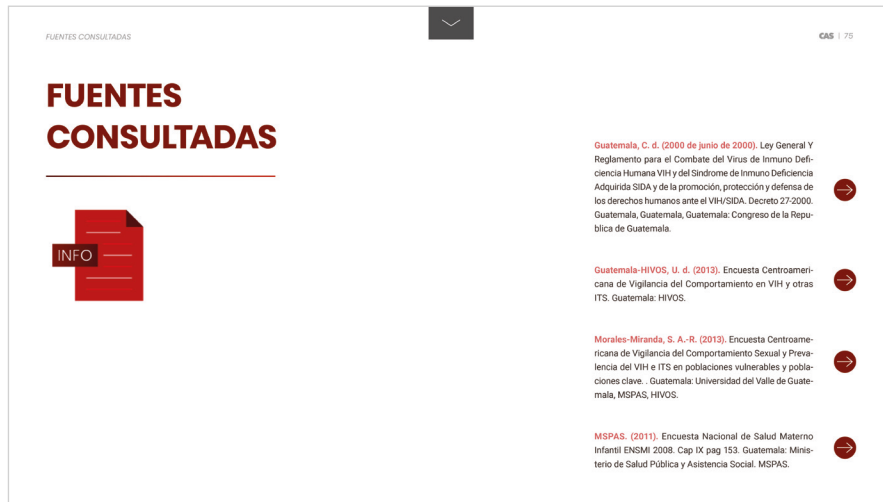


Figura 73. Antiguo nuevo de slide de contenido. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

A los textos se les dio más aire y un mayor aporte visual a los cuerpos de texto. La nueva diagramación trata de jugar más con las columnas en los slides donde ya solo hay contenido sin titular y permite darle más atractivo visual a la lectura, igual que apoyarse de recursos y elementos gráficos.

6.3.8 Índices

Según comentarios de los expertos en la co-evaluación hacía falta alguna parte que mostrara los contenidos expuestos en cada tema, por lo que se implementaron índices que van seguido de la portadilla.

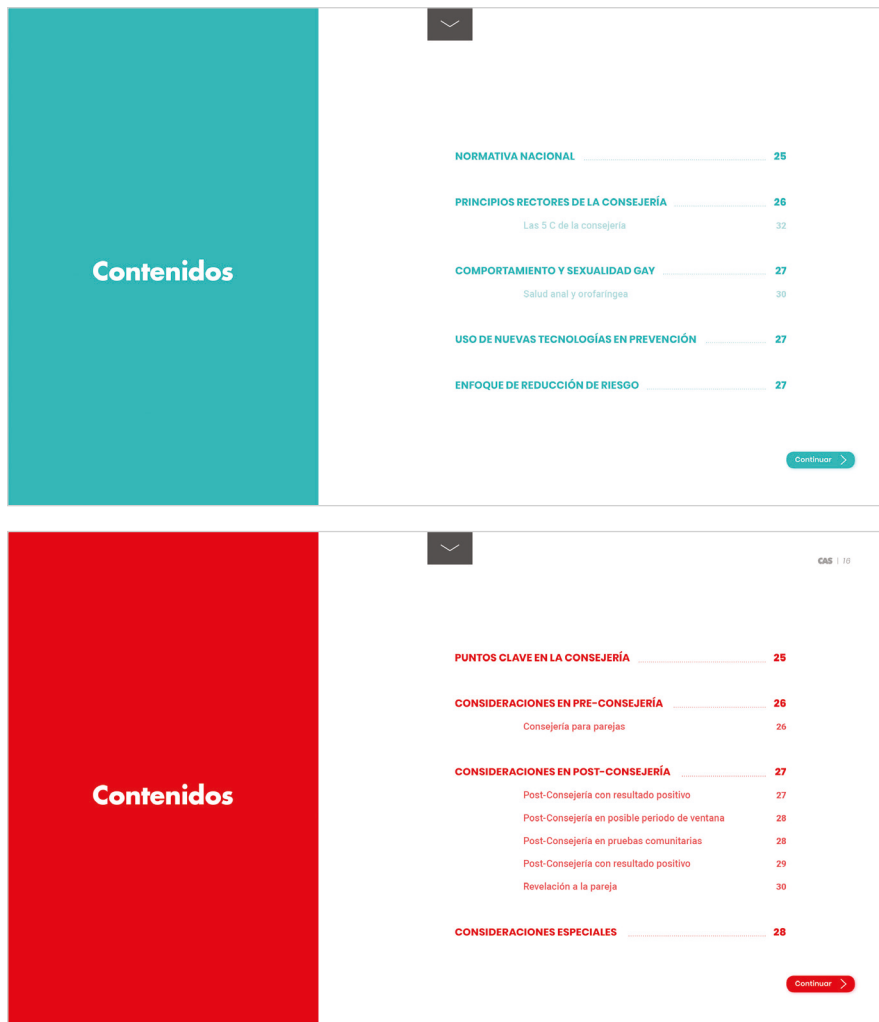


Figura 74. Índices para capítulos. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

Los índices ayudarán a indicar al lector novato que contenidos hay dentro de cada tema del capítulo por lo que hacen más fácil acceder a los subtemas que antes no estaban dentro del menú especificados.

6.3.9 Citas

Con el fin de romper la monotonía de los bloques de texto se implemento un diseño con una especie de citas con la tipografía más grande, con color y separado del bloque por una sutil línea.



Figura 74. Slides con citas. Michelle Orozco (2018).

Conclusión

El nuevo diseño con las citas mejorará la lectura ya que contienen los aspectos más relevantes de los contenidos del *slide*, para ser una ayuda visual que refuerce la información presentada.

6.3.10 Validación con el target

Después de haber realizado los cambios mencionados por los expertos y otros que se consideraron pertinentes durante el desarrollo, se creó una nueva versión del manual más completa, muy acercada a la versión final que este tendría. Esta se presentó antes los consejeros con el fin de evaluar cómo sería el uso real de la pieza porque está diseñada específicamente para ellos y los nuevos consejeros que se integren al CAS.



Figura 75. Documentación del proceso de validación con grupo objetivo. (2018).

Objetivos

- Presentar ante los consejeros el manual para evaluar cómo ellos reaccionaban ante la pieza.
- Obtener comentarios sobre qué partes del diseño no les agradaban o sentían que no iban de acuerdo al tema.
- Evaluar la usabilidad de la pieza mediante la observación.
- Conversar abiertamente con los consejeros para pedir sus opiniones.
- Comprobar que no hubieran problemas al leer el documento.

Descripción del proceso

Se programó una tarde para realizar entrevistas con los consejeros en la sede del Colectivo Amigos contra el SIDA. Se fue atendiendo a cada consejero por aparte en una sala, y se les el manual en la computadora para que ellos probaran utilizarlo y ver cómo reaccionaban. Posteriormente se le entregó el instrumento de validación y lo completaron. Luego se dejó un espacio para que hicieran verbalmente comentarios sobre la pieza.

Criterios a evaluar

- Pertinencia de la pieza con el tema VIH y el CAS
- Atractivo visual del manual
- Dificultad o facilidad para entender los botones y menú
- Legibilidad de textos e íconos
- Nivel de alcance de objetivos planteados para el material

Perfil de los coevaluadores

Personal que labora en CAS desde hace años y que cuenta con amplia experiencia en temas de VIH y comunidad LGBT. Trabajadores encargados de brindar servicio de consejería ya sea desde la navegación y educación externa o dentro de las clínicas de CAS.

Conclusiones

A nivel general se obtuvo una buena validación de la pieza. Los consejeros mencionaron que les gusta el diseño porque es mucho más atractivo y motiva lectura a diferencia de un documento de word como normalmente se les entregan los manuales. Afirmaron que el material les servirá para informarse mucho más rápido y los tendrá mejor capacitados, así como a las nuevas personas que se integren al área de consejería. Manifestaron agrado por la interactividad del documento y no tuvieron problema en entender cómo se usaba. Los comentarios recibidos fueron que no tenían tanta legibilidad los textos en los botones de temas y en los cuerpos de texto por lo que sugerían que fueran más grandes, que como se mostró anteriormente con los nuevos cambio se solucionaron.

PRESENTACIÓN

FINAL DE LA

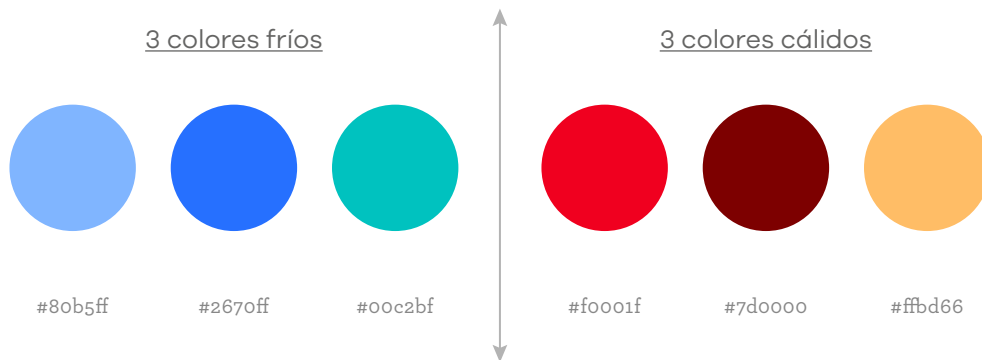
PIEZA DISEÑADA

07

7.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA PIEZA

A continuación se presentan los criterios que fundamentan la toma de decisiones del desarrollo gráfico del proyecto, que sirvieron para darle una unidad gráfica y visual que representara el insight descubierto traducido al concepto "Gana-Gana", que se basó principalmente en equilibrio, contraste y simetría como pilar que guiara el diseño del manual.

7.1.1 Selección cromática



Racional

La selección de 6 colores partió de la premisa de representar a través de la paleta cromática la simetría, eligiendo así tres colores fríos y 3 colores cálidos que se contraponen en contraste. Los tonos fríos fueron empleados por su relación y asociación psicológica con los temas de salud y bienestar emocional. Los colores cálidos por su parte se emplearon también, el color rojo con mayor presencia por ser el institucional del CAS.

Son colores que permitan organizar la información a nivel visual y práctico mediante la codificación cromática. Son colores de complemento que sean visualmente más débiles, y un color de énfasis, para aportar un detalle visual efectivo en partes que se necesiten resaltar.

7.1.2 Selección tipográfica

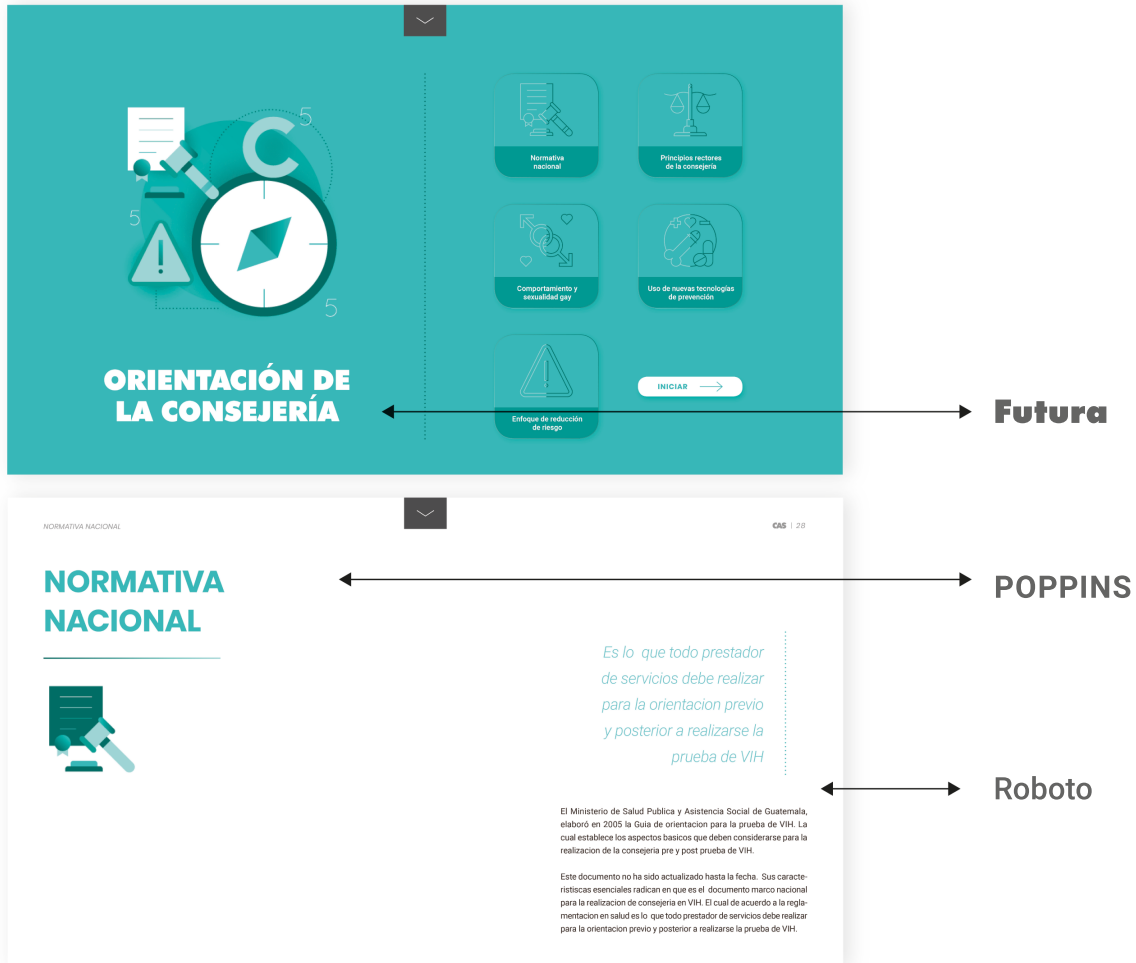


Figura 76. Ejemplificación de aplicación de tipografías. Michelle Orozco (2018).

Racional

La selección de tipografías es san serif, diseñada especialmente para uso digital, porque tiene alta legibilidad a diversos tamaños. Para los titulares de capítulo se aplicó Futura Black, que es la tipografía institucional del CAS. Para titulares y botones se usó Poppins que es más amigable por sus trazos redondeados, y sus pesos bold y black son muy atractivos para usarse en jerarquías. Roboto para cuerpos de texto, ya que es una font muy utilizada para medio web por su alta legibilidad. La familia posee 12 diferentes pesos. La mancha de texto se lee fácilmente y hace cómoda la lectura. Es una familia tipográfica completa para ser utilizada en cuerpos de texto con diversos pesos visuales según la jerarquía de la información.

7.1.3 Retícula y diagramación



Figura 76. Ejemplificación de retícula y simetría en menú. Michelle Orozco (2018).



Figura 77. Ejemplificación de retícula y simetría en portadilla. Michelle Orozco (2018).

Racional

La retícula creada de 12 columnas permitió trabajar con simetría. Las diagramaciones están hechas crean un balance y contraste entre las dos mitades del formato. El mismo peso en el lado izquierdo y en el derecho reflejan las dos contrapartes del gana-gana. El concepto penetra de forma más abstracta en la disposición de los elementos, donde con balance y simetría se crea un diseño mucho más adecuado y fluido en la lectura para cumplir su objetivo.

7.1.4 Iconografía e ilustración

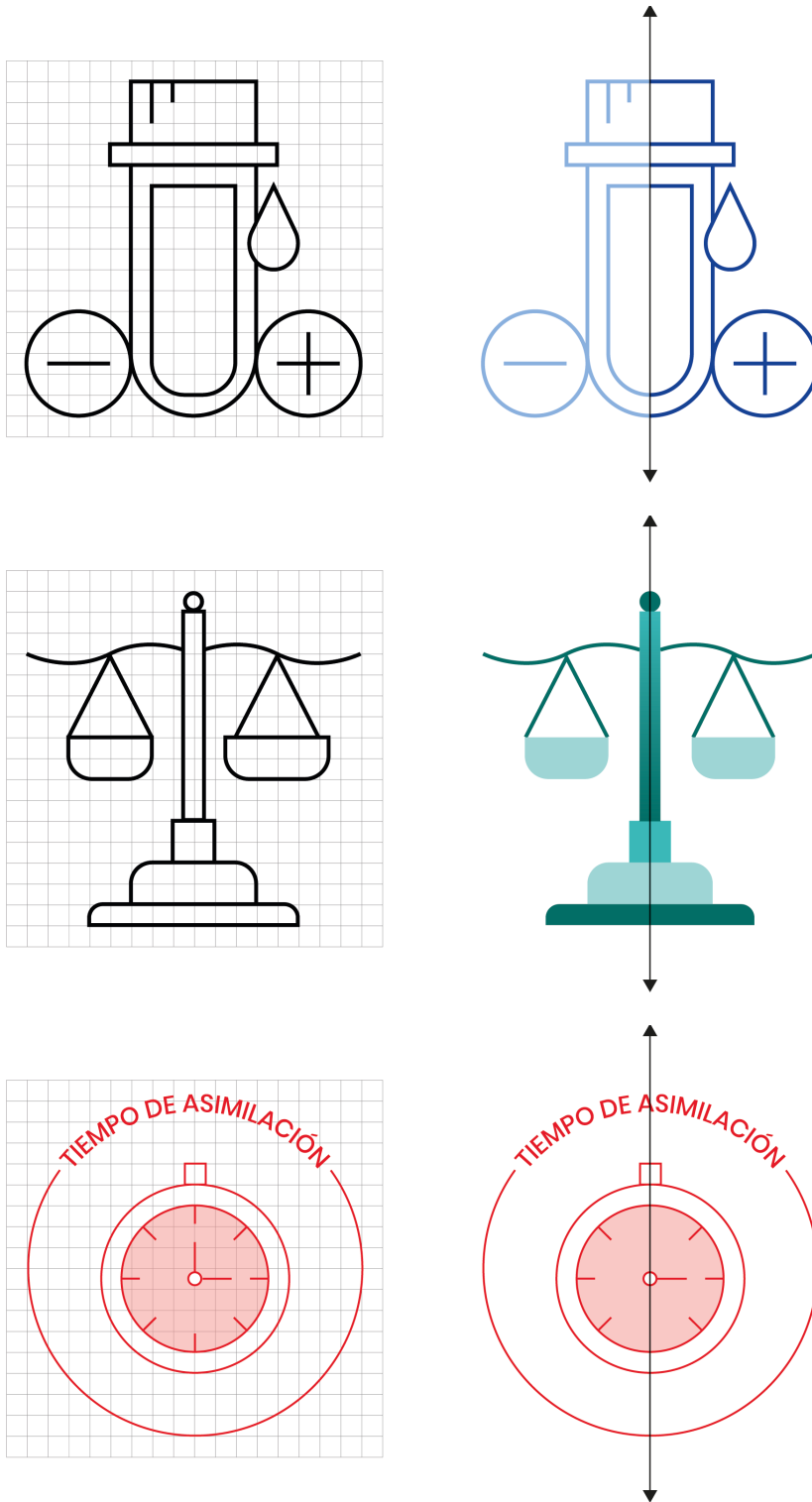


Figura 78. Ejemplificación de retícula y simetría en íconos. Michelle Orozco (2018).

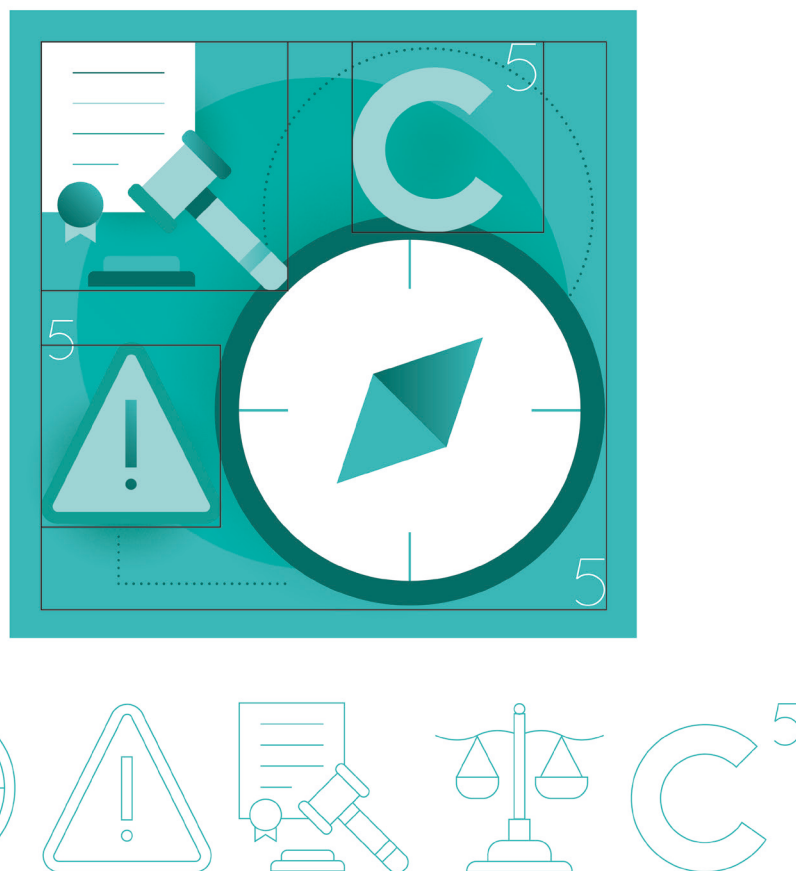


Figura 79. Ejemplificación proporciones en ícono e ilustración. Michelle Orozco (2018).

Racional

La disposición de las formas, líneas, cuerpos de texto, imágenes y colores son simétricos respecto al punto medio del formato, para representar el concepto gana-gana con partes iguales en la composición. La pieza debe alcanzar equilibrio visual, colocar los elementos que conforman la composición gráfica de todo el diseño.

La implementación de iconografía es una parte importante del manual que se decidió incluir para tener una representación visual de los temas que ayudaran a crear una asociación imagen-palabra y mejoraran la memorabilidad. Para trabajarlo se crearon con una retícula que sirve para asegurar la simetría en los íconos y que representaran un efecto espejo, donde ambas mitades son exactas o casi iguales y el peso por ambos lados es el mismo, teniendo simetría. La evolución de las aplicaciones de la iconografía está ligada al color.

7.2 PREVISUALIZACIÓN DE LA PIEZA

7.2.1 Previsualización real



Figura 80. Portada. Michelle Orozco (2018).



Figura 81. Créditos. Michelle Orozco (2018).

Presentación final de la pieza diseñada

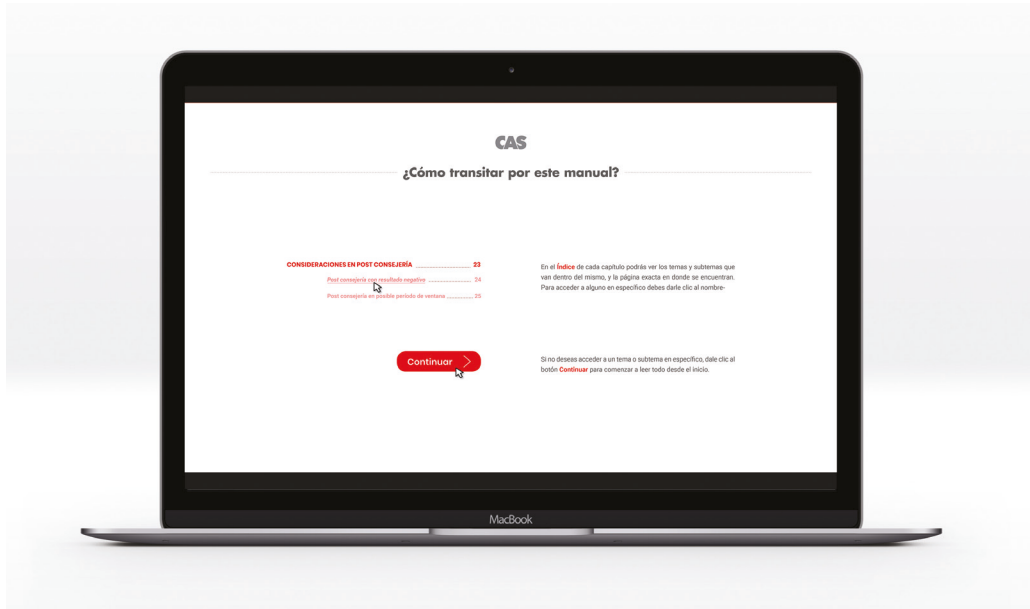


Figura 82. Instrucciones. Michelle Orozco (2018).



Figura 83. Menú principal. Michelle Orozco (2018).



Figura 84. Portadilla. Michelle Orozco (2018).

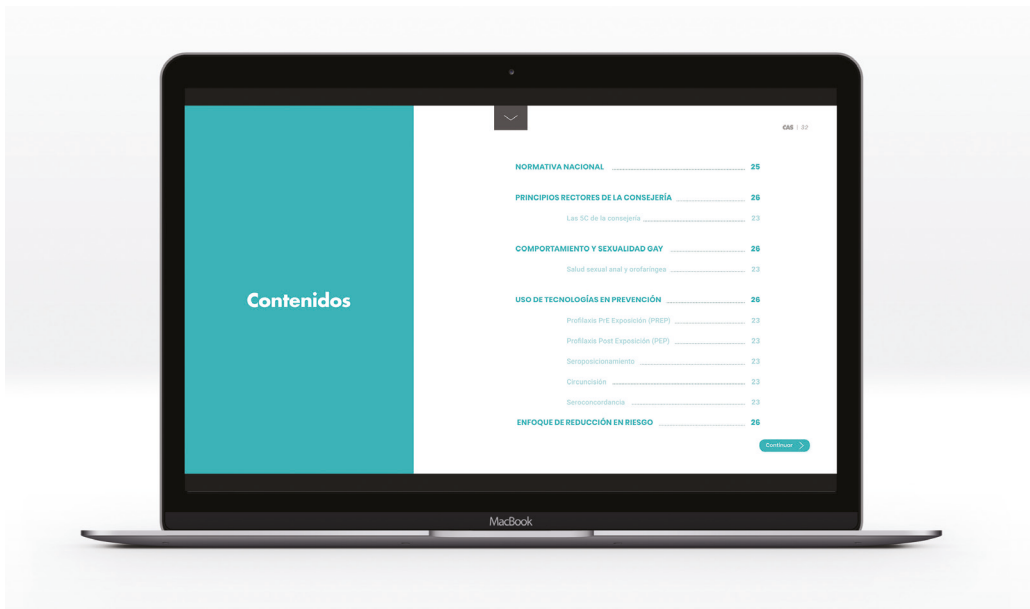


Figura 85. Índice. Michelle Orozco (2018).

Presentación final de la pieza diseñada



Figura 86. Hoja de tema con menú desplegable. Michelle Orozco (2018).

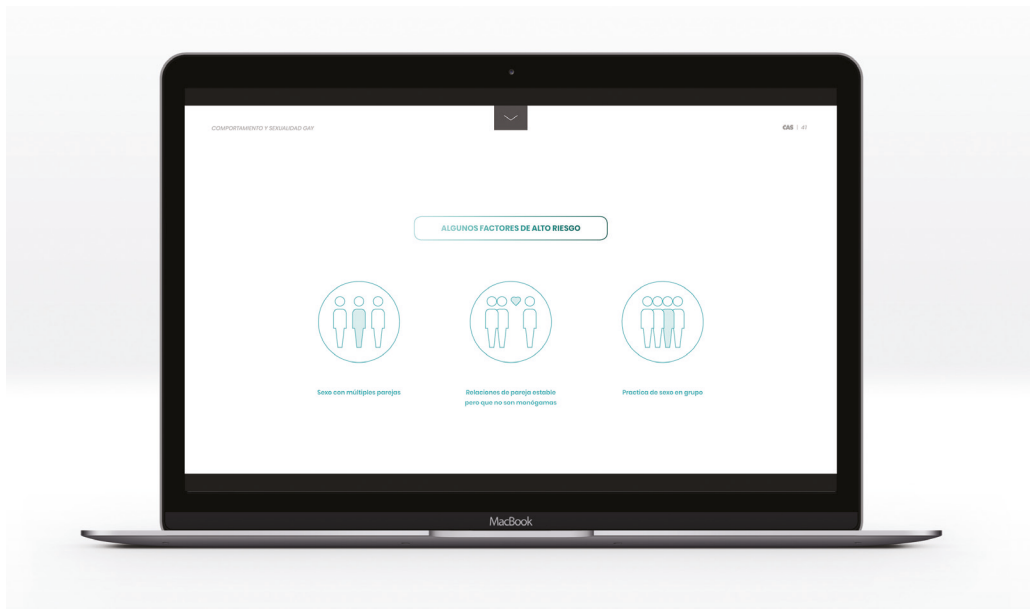


Figura 87. Hoja interior con ilustraciones. Michelle Orozco (2018).

Presentación final de la pieza diseñada



Figura 88. Hoja interior con elementos. Michelle Orozco (2018).



Figura 89. Hoja de bibliografía. Michelle Orozco (2018).

Presentación final de la pieza diseñada

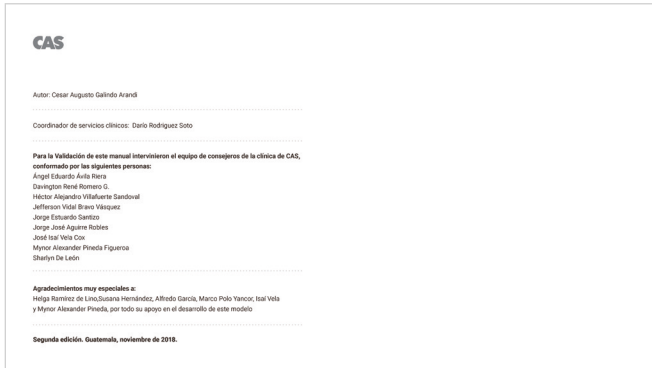


Figura 90. Hoja con anexo descargable. Michelle Orozco (2018).



Figura 91. Contraportada. Michelle Orozco (2018).

7.2.1 Previsualización diseño en plano



CAS

Menú de capítulos

INTRODUCCIÓN

Prepárate conociendo un poco sobre este manual

[Ir al capítulo](#)

CONTEXTO DE LA RESPUESTA AL VIH

Conoce información general sobre consejería para VIH

[Ir al capítulo](#)

ORIENTACIÓN DE LA CONSEJERÍA

Entérate de aspectos básicos que rijeron en la consejería

[Ir al capítulo](#)

TIPOS DE CONSEJERÍA

Conoce las clases de consejería y cuándo se aplican

[Ir al capítulo](#)

REFERENCIAS

Accede a las fuentes de información consultadas

[Ir al capítulo](#)

ANEXOS

Visualiza y descarga los documentos adjuntos

[Ir al capítulo](#)

INTRODUCCIÓN

CAS | ii

Contenidos

PRESENTACIÓN	25
OBJETIVOS DE LA CONSEJERÍA	26
IMPORTANCIA DEL MANUAL	27

[Continuar](#)

CAS | 12

PRESENTACIÓN

La consejería para las pruebas del VIH es un requerimiento legal, establecido en el Decreto 27-2000 Ley General para el control del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y el Diagnóstico de Infección Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. La que establece claramente en el artículo 34 que la prueba es voluntaria y que la misma debe estar acompañada de consejería antes y después de la prueba (Guatemala, 2000).

Así también las recomendaciones internacionales, desde hace muchos años han insistido fuertemente que, debido al impacto emocional que causa el diagnóstico de VIH en las personas, se requiere un proceso de consejería adecuado, para evaluar riesgos y tomar decisiones con relación al diagnóstico (ONUSIDA, 2000). Los cuales dependerán del resultado, pero que ayudarán a la persona con diagnóstico de VIH (una vez vinculada a servicios de tratamiento) a tener mejor calidad de vida.

CAS | 14

TRATAMIENTO FUNDAMENTAL

Así también debe considerarse que el diagnóstico temprano de VIH y la vinculación rápida a una clínica de VIH para inicio de tratamiento es fundamental para mejorar de la calidad de vida y aumento de la esperanza de vida. Por lo que en este momento de la respuesta al VIH, es identificar a las personas con VIH es fundamental como estrategia de atención, pero también como prevención, en virtud que las personas con VIH que inician tratamiento y se adhieren de manera entosa al mismo, tienen menos probabilidades de transmitir el VIH a sus parejas sexuales.

En el contexto de los hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres, se hace necesario hacer consideraciones importantes sobre la consejería. Razón por la que se presenta esta guía, cuya finalidad es establecer líneas básicas sobre consejería y pruebas de VIH en esta población, a partir de su visión del mundo y su sexualidad, de la reducción de riesgo y de la posibilidad que pueda negociarse el uso de estas tecnologías en prevención.

CAS | 15

OBJETIVOS DE LA CONSEJERÍA

- A** Proveer herramientas para el abordaje particular de la prueba de VIH con la población gay y los HSH.
- B** Asegurar una consejería basada en la **reducción de riesgo de infección por VIH** para los hombres gais y hombres que tienen sexo con hombres.
- C** Ofrecer información basada en pruebas sobre factores de riesgo y nuevas tecnologías de prevención para la reducción de riesgo de infección por VIH en hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres.

CAS | 16

IMPORTANCIA DEL MANUAL

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, publicó el Manual de orientación para ITS y VIH en el año de 2005 (MSP, 2005). Este guía basada en la establecida en el Decreto 27-2000, establece los lineamientos para una adecuada consejería a personal de salud de todo el país. Siendo un documento normativo, es de uso general y obligatorio para los prestadores de servicios.

Sin embargo, este documento no ha sido actualizado en 11 años. Además que tiene la particularidad que ha sido diseñado para la atención de diversas poblaciones. Se reconoce que el mismo incluye unos párrafos sobre aspectos a considerar en la orientación a HSH.

CAS | 17

IMPORTANCIA DEL MANUAL

ALGUNOS ASPECTOS QUE MENCIONA LA GUÍA

- ✓ Comprensión adecuado y valoración positiva de los diferentes orientaciones sexuales.
- ✓ Conciencia sobre la valoración que tienen la cultura, la religión y su familia sobre la experiencia homosexual.
- ✓ Contextualización de los mensajes educativos.
- ✓ Confirmar en el usuario la habilidad de identificación de comportamientos de riesgo y la voluntad de adoptar protección específica (sexo protegido).
- ✓ Reforzar el entorno positivo mediante la promoción de la salud, para resistir presiones que combatan o comportamientos de riesgo.
- ✓ Promover y respetar los derechos humanos y la dignidad de los HSH.

Lamentablemente estas consideraciones no son suficientes, especialmente para poblaciones como la comunidad gay en la que la dinámica sexual es totalmente diferente a la visión heterosexual de la misma. Por ejemplo, el tema de las prácticas con múltiples parejas, el establecimiento de relaciones con parejas dadas en sexo, la práctica de sexo anal, sexo anónimo, prácticas grupales como las realizadas en cuartos oscuros, saunas o cabarets de internet.

No puede considerarse la consejería si no se hacen estas consideraciones, porque el enfoque de riesgo basado en pene-vagina no aplica para las relaciones sexuales entre varones.

Presentación final de la pieza diseñada

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN



La consejería para las pruebas de VIH es un requerimiento legal, establecido en el Decreto 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. La que establece claramente en el artículo 34 que la prueba es voluntaria y que la misma debe estar acompañada de consejería antes y después de la prueba (Guatemala, 2000).

Así también las recomendaciones internacionales, desde hace muchos años han insistido fuertemente que, debido al impacto emocional que causa el diagnóstico de VIH en las personas, se requiere un proceso de consejería adecuado, para evaluar riesgos y tomar decisiones con relación al diagnóstico (PAUSGUA, 2000). Las cuales dependerán del resultado, pero que involucra a la persona con diagnóstico de VIH (una vez vinculada a servicios de tratamiento) a tener mejor calidad de vida.

CONTEXTO DE LA RESPUESTA AL VIH



Antecedentes epidemiológicos

Importancia de la prueba VIH en la respuesta al VIH

La cascada de atención y las metas del 90-90-90

INICIAR

Contenidos

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS 25


IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE VIH EN LA RESPUESTA AL VIH 26

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90 27

Continuar

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Epidemia de tipo concentrada en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero



El VIH en Guatemala presenta una epidemia de tipo concentrada en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, con prevalencias de 8.9% y 23.3% respectivamente, de acuerdo a la última Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVCV), que se realizó en 2012. La prevalencia en mujeres embarazadas de acuerdo a reportes del Centro Nacional de Epidemiología es del 0.23%. La EVCV encontró prevalencias cercanas a 6% también en camioneros, trabajadores agrícolas, privados de libertad, jóvenes en riesgo social y personal uniformado.

ÍNDICES DE PREVALENCIA DE LA EPIDEMIA DE VIH EN HOMBRES GAYS/BISSEXUALES Y MUJERES TRANSGÉNERO



En hombres gay y HSH, estudios similares realizados en el pasado por el Proyecto del Fondo Mundial presentan prevalencias superiores al 5%. La Línea de Base del Proyecto del Fondo Mundial reportó una prevalencia del 18% y la línea final del 12%. Previamente en 2003, el Estudio multicéntrico de prevalencia de VIH reportó una prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres del 11.5%. Aunque no se pueden hacer comparaciones entre los diferentes estudios, debido a metodología de reclutamiento y zonas geográficas donde se ha realizado estos estudios, pero sí se tiene claro que la carga de la epidemia es fuertemente soportada por los hombres gays, bissexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Separado únicamente por las mujeres transgénero quienes solamente disponen de un estudio, pero con una prevalencia mayor.

De esta cuenta y con base a los boletines epidemiológicos del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública que continúa describiendo un mayor número de hombres infectados con VIH que mujeres, se puede asegurar que la epidemia del VIH es masculina, con la mayor carga en hombres sexualmente activos que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE VIH EN LA RESPUESTA AL VIH



En los últimos años la respuesta mundial al VIH ha tenido un cambio significativo, particularmente en lo que a la prevención se refiere. Aunque esto no disminuye lo que podría estar significando para la atención. Todo esto debido a que, en 2014 la OMS declaró oficialmente que con base a la evidencia científica, las personas con VIH que toman tratamiento antirretroviral y se adhieren al mismo, después de seis meses de haber iniciado el mismo, su carga viral puede llegar a niveles indetectables. Lo que significa que se reduce drásticamente la posibilidad de transmisión. Esto es un salto enorme en la prevención del VIH, por cuanto una persona que conoce su diagnóstico y inicia tratamiento, reducirá grandemente la posibilidad de transmitir a otras personas. Como todo en la respuesta representa un desafío, por cuanto el diagnóstico de los ya infectados se constituye en un pilar fundamental de la respuesta mundial al VIH.

IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE VIH EN LA RESPUESTA AL VIH



Allí es donde la prueba del VIH cobra un rol determinante en la respuesta, porque la misma es el camino expedito para la eliminación de esta pandemia. Tanto así que en la actualidad lo importante en la prevención es reclutar personas y hacerles la prueba. Los esfuerzos de muchos cooperantes están centrados en la búsqueda de positivos, en las poblaciones clave en contexto de mayor riesgo para vincularlos a las clínicas de VIH y asegurar su inicio inmediato a tratamiento antirretroviral. Acompañado claro está de un adecuado seguimiento a su adherencia para reducir su carga viral. Lo cual beneficia grandemente su estado de salud, ya que también se sabe que una persona con diagnóstico reciente de VIH, que inicia tratamiento tempranamente y se adhiere a él, ampliará significativamente su esperanza de vida y disminuirá la posibilidad de enfermedad a causa del VIH.

Hacer la prueba de VIH a poblaciones clave en contexto de mayor riesgo particularmente en población gay y hombres que tienen sexo con hombres se constituye en un desafío muy grande, por cuanto el tamaño de población en el país (Fitz-Bailey G, 2011) es desconocido. Aunque se han hecho ejercicios relacionales de estimación del tamaño de la población, los mismos conjuntamente, son estimaciones.

Una dificultad importante es encontrar a los hombres que son gays, bissexuales o que tienen sexo con hombres pero son ocultos. Es decir no frecuentan los sitios tradicionales de la población gay. Muchos de ellos incluso no cuentan con redes sociales con las cuales se les pueda contactar.

Otro aspecto importante es el convencimiento para la realización de la prueba a personas de la población gay, debido al temor ante un resultado positivo. Esto porque el mismo puede afectar en su vida personal. Por cuanto para muchos hombres gays, el resultado de VIH podría significar la pérdida de su red sexual y social, pero también un aumento significativo al estigma y discriminación, que a su vez por ser gay, pero que se duplicaría si además vive con VIH.

IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE VIH EN LA RESPUESTA AL VIH

Ante esto se hace necesario, resaltar el valor de la prueba en la era de los medicamentos antirretrovirales, porque la misma se constituye en una esperanza de vida. En este momento de la respuesta, es el que se sabe que el tratamiento temprano es mucho más eficaz en las personas con VIH, se hace imprescindible identificar las infecciones por VIH que son recientes, para vincularlos y lograr que inicien tratamiento lo más pronto posible.

Debe considerarse con los usuarios de servicios de prevención que en la época actual, más que un diagnóstico, la prueba ayuda a las personas a tomar decisiones sobre su vida y sirve para que personas con diagnóstico positivo a VIH puedan aumentar su esperanza de vida, al elevar la oportunidad de iniciar tratamiento más temprano y con ello asegurar una mejor calidad de salud. Esta situación en la que el VIH se ha convertido en una infección crónica, debe verse, no como la infección mortal de los años 80 y 90, sino como una infección que bien tratada permite que las personas vivan saludablemente por largo tiempo.

La prueba ayuda a las personas a tomar decisiones sobre su vida y sirve para que personas con diagnóstico positivo a VIH puedan aumentar su esperanza de vida

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90



En los últimos años se ha dado un fuerte impulso al trabajo coordinado a nivel internacional para poner fin a la epidemia del VIH. Aunque se sabe que las nuevas infecciones no desaparecerán a mediano plazo, también se sabe que con el uso de las nuevas herramientas con que se cuenta en la respuesta mundial, es posible lograr que el VIH deje de ser una amenaza global contra la salud mundial. Es por ello que en consenso con los países se han establecido las metas del 90-90-90. Estas metas están relacionadas con el esfuerzo mundial por detener la epidemia y con base a los resultados que se están obteniendo al impulsar cada día más a mejores niveles de cobertura para prevenir y tratar la peor enfermedad que ha asolado a la humanidad a la fecha.

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90

90-90-90 ESPERA QUE EN EL AÑO 2020

- 90%** De las personas que viven con VIH conocen su serología.
- 90%** De los que conocen su diagnóstico como VIH positivos, reciben tratamiento.
- 90%** De quienes se encuentran en tratamiento logran la supresión de la carga viral.

Estas metas están basadas en lo que la evidencia demuestra. Siendo un fuerte incentivo para lograr el objetivo de una vez por todas al VIH. Pero esto significa un gran esfuerzo a nivel internacional. Por cuanto el trabajo para alcanzarlas será bastante fuerte. Estos objetivos son aplicables a jóvenes, mujeres y hombres. Pero de acuerdo a las características de la epidemia en cada país, deben enfocarse con mayor énfasis en las poblaciones clave.

En Guatemala se hizo un análisis de expertos para evaluar la cascada de atención, con relación a las brechas existentes en el país sobre las metas del 90-90-90 (MSPAS, 2014).

La interseccionalidad del análisis fue determinante para determinar las necesidades que el país tiene para alcanzar las metas establecidas internacionalmente para poner fin a la epidemia del VIH. Para que con esta

goder definir las brechas existentes en el país. Las cuales una vez identificadas servirán al país para determinar necesidades, problemáticas y formas de dar respuesta a esas brechas, las que se construyen en desarrollo nacional. Este análisis realizado por los expertos se elaboró con los datos disponibles en el país. Lo cual provocó además la reflexión sobre la necesidad de mejorar la calidad de los datos disponibles. Sin embargo, se señalan las fuentes de las que se dispone y las mismas permitirán construir la cascada del continuo de atención para el país.

Con base al trabajo interinstitucional en el que participaron agencias de gobierno y cooperación internacional se elaboró una cascada de atención para Guatemala en la que se reflejan claramente las palabras que se hace necesario trabajar enfáticamente para alcanzar las metas del 90-90-90. A continuación la cascada 2015 de Guatemala.

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90

GRÁFICA: CASCADA DEL CONTINUO DE LA ATENCIÓN EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE GUATEMALA (2015)

Pacientes que viven con VIH	100%
PIV que conocen su diagnóstico y reciben el TAR del 2020	?
PIV conocen su DR y han estado logrando el objetivo	?
Total de PIV retendidos en el estudio	36.9%
Total de pacientes en ART	31.0%
Pacientes CV menor a 1000	18.3%
Pacientes CV menor a 50	16.2%

Como puede observarse, el país no tiene información sobre el total de personas con VIH que conocen su diagnóstico. Esto es debido a que no todas las instancias que realizan pruebas de VIH, reportan a los sistemas nacionales de información en salud. También a que no hay registros adecuados en los centros para atención a personas con VIH donde se pueda conocer al menos a las personas con VIH que viven vivas.

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90

Por otro lado está también el tercer pilar de la cascada relacionado a las personas con VIH (PIV) que han sido vinculadas a los servicios de atención para personas con VIH. Esto también ha sido difícil saberlo, porque no es fácil determinar cuántas personas con diagnóstico de VIH se han vinculado. De hecho y particularmente con hombres gais y hombres que tienen sexo con hombres, se podrá prever que muchos no se vinculan por temor al estigma. Siendo esta una probabilidad muy alta que suceda en virtud que por el hecho de ser gais ya sufre en los servicios estigma y discriminación a través de su orientación sexual.

Los siguientes pilares y de los que se tienen datos revelan una baja cobertura de personas retendidas en los servicios (DR), de los cuales solamente se estima que un 31% tienen acceso a tratamiento antirretroviral TAR. De estos un 18.3% han logrado a través de la adherencia al tratamiento de una carga viral menor a 1 mil copias por litro (L) únicamente, ha logrado la supresión de la carga viral, con menos de 50 copias.

El desafío es muy grande para el país, porque se hace imprescindible identificar a los infectados, vincularlos, dar acompañamiento adecuado para asegurar una buena adherencia y asegurar que alcancen la supresión de la carga viral.

Infelizmente los datos de país revelan que el mayor esfuerzo del Estado en prevención donde se incluyen pruebas de VIH) los realiza el país en poblaciones que NO son las que están en mayor riesgo (MSPAS, 2015). Asignando solamente un 6% a intervenciones en población clave, siendo el gasto mayoritariamente de la cooperación externa.

ÍNDICES SOBRE LAS PERSONAS RETENDIDAS EN SERVICIOS

- 31% Tienen acceso a TAR
- 18.3% Carga viral menor a 1000
- 16.2% Carga viral menor a 50

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90

ORIENTACIÓN DE LA CONSEJERÍA



- Normativa nacional
- Principios rectores de la consejería
- Compromiso y seguridad por
- Usa las nuevas tecnologías de prevención
- Enfoque de reducción de riesgo
- INICIAR

LA CASCADA DE ATENCIÓN Y LAS METAS DEL 90-90-90

Contenidos

- NORMATIVA NACIONAL 25
- PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA 25
 - Los 5C de la consejería 23
- COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY 26
 - Salud sexual anal y analofílica 23
- USO DE TECNOLOGÍAS EN PREVENCIÓN 26
 - Pruebas PHE Exposición (PHEP) 23
 - Pruebas Post Exposición (PPEP) 23
 - Seroprevalencia 23
 - Circuncisión 23
 - Seroprevalencia 23
- ENFOQUE DE REDUCCIÓN EN RIESGO 26

Continuar >

NORMATIVA NACIONAL

NORMATIVA NACIONAL

Es lo que todo prestador de servicios debe realizar para la orientación previo y posterior a realizarse la prueba de VIH

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, elaboró en 2005 la Guía de orientación para la prueba de VIH. La cual establece los aspectos básicos que deben considerarse para la realización de la consejería pre y post prueba de VIH.

Este documento no ha sido actualizado hasta la fecha. Sus características esenciales radican en que es el documento de marco nacional para la realización de consejería en VIH. El cual de acuerdo a la reglamentación en salud es lo que todo prestador de servicios debe realizar para la orientación previo y posterior a realizarse la prueba de VIH.

NORMATIVA NACIONAL

Este documento establece los principios rectores de la consejería y el perfil de los consejeros. Adicionalmente ofrece información básica sobre lo que debe considerarse en la consejería previo a la prueba. Además aquellos aspectos a considerar cuando el resultado de VIH es negativo pero existe una ITS. También lo que se debe hacer cuando el resultado del diagnóstico es positivo a VIH.

Así también ofrece información sobre VIH para la correcta información del consejero u orientador, información sobre consejería nutricional y algunas consideraciones sobre el tratamiento en personas con VIH. Información que sirve de soporte a quien ofrece la consejería para un mejor desempeño. Considerando los elementos fundamentales del Manual de orientación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se ha reestructurado este manual en función de esos aspectos esenciales que la consejería debe tener.

Ofrece información sobre VIH para la correcta información del consejero u orientador

PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA CAS | 25

PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA



Se tomarán como principios rectores de la consejería aquellos procesos que tienen capital importancia en la consejería a poblaciones clave. Estos están establecidos en las recomendaciones recientes de la OMS (WVI, 2015) en materia de pruebas de VIH que se definen como las 5 C de la consejería. Las cuales se describen a continuación en el siguiente tema.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA CAS | 26

LAS 5 C DE LA CONSEJERÍA



En el contexto de la consejería actual se propone incluir los 5 principios básicos que deben ser aplicados en cualquier resultado y en todas las circunstancias. Estos son: consentimiento, confidencialidad, consejería, correcto resultado y conexión con otros servicios.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA CAS | 27

1 Consentimiento

Para la realización de la consejería pre y post, así como para la realización de la prueba de VIH, es fundamental que se cuente con el consentimiento del usuario. En Guatemala el Ministerio de Salud ha promovido el consentimiento escrito. Sin embargo es nuestra opinión que el mismo no necesita ser escrito. Puede ser verbal. Pero por el momento la norma en salud establece otro procedimiento y es el que habla que seguir. De todas formas lo importante de esto es que no debe darse consejería o realizar pruebas de VIH sin el consentimiento de la persona.

2 Confidencialidad

Las pruebas de VIH con consejería deben ser confidenciales. Esto significa que tanto lo conversado en la consejería pre y post, así como el resultado, deben manejarse con absoluta reserva por parte del consejero. Es más, se recomienda ampliamente una declaración de confidencialidad al encarsar la consejería. La confidencialidad es un aspecto que debe ser fuertemente reforzado en los servicios de provisión de pruebas para hombres gay. Pero la OMS recomienda que no debe permitirse que se use para promover la vergüenza, el silencio o el estigma. Es importante además que se considere en la confidencialidad, la discusión con el paciente sobre los beneficios que trae que algunas personas clave sepan de su diagnóstico. Lo que contribuye en la revelación beneficiosa para el paciente.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA CAS | 28

3 Consejería

La OMS recomienda que toda la información de la pre consejería puede darse de manera colectiva a las personas que acuden a un servicio. Lo que debe implicar también la oportunidad para que las personas puedan hacer preguntas individuales en un ambiente privado. La consejería para entrega de resultado, debe darse con extrema calidad y en un ambiente privado. Es individual. Se debe garantizar que cualquiera que sea el resultado, se garantice una asesoría adecuada para las particularidades de cada usuario.

No debe olvidarse que la consejería es un servicio de asesoría. Por lo que es indispensable que el asesoramiento o conexión que se le brinden a cada paciente le sirvan para tomar las mejores decisiones con respecto a su diagnóstico o su vida sexual.

4 Correcto resultado

La provisión de servicios de pruebas de VIH, debe ir acompañada de garantía de calidad de la prueba que se realiza. La OMS insiste fuertemente en que es importante que se garantice la calidad del resultado que se le entrega al paciente. El laboratorio debe tener controles internos y externos de calidad y ser supervisado por el Laboratorio Nacional de Salud. De igual forma se debe considerar que toda persona que reciba diagnóstico positivo de VIH, deberá repetirse las pruebas de VIH antes de inicio de tratamiento.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA CONSEJERÍA CAS | 29

5 Conexión con servicios

La vinculación de los usuarios a servicios de prevención, atención o tratamiento del VIH es importante y debe ser considerado como parte del paquete de consejería. Proponer servicio de pruebas con consejería en lugares donde no hay muchas posibilidades de referir a servicios de prevención o atención en VIH no tiene buenos resultados. Esto conlleva una reflexión profunda en el momento de realizar pruebas comunitarias en zonas rurales donde el acceso a servicios de prevención y tratamiento no son geográficamente de fácil acceso, por lo que debe considerarse mover los servicios hacia esos lugares. O brindar el mayor apoyo posible a las personas para acercarlos a los servicios.

COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY CAS | 40

COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY



Existen otros elementos que deben considerarse como factores de alto riesgo tanto para la salud sexual

Se debe considerar que la sexualidad de los hombres que tienen sexo con hombres, incluidos los hombres gay, bisexuales y hombres heterosexuales que tienen sexo con hombres, tiene características importantes a considerar para comprender mejor los factores de riesgo. Si bien es cierto que el sexo anal es la principal forma de adquirir el VIH a través de las relaciones sexuales, existen otros elementos que deben considerarse como factores de alto riesgo tanto para la salud sexual como para la posibilidad de infección por VIH.

COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY CAS | 41

ALGUNOS FACTORES DE ALTO RIESGO



Sexo con múltiples parejas




Relaciones de pareja estable pero que no son monógamas




Práctica de sexo en grupo


COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY CAS | 42




Prácticas sexuales con parejas desconocidas



Sexo computativa expés en saunas, baños de hombres en centros comerciales e en la calle



Prácticas sexuales en saunas o cuartos oscuros con parejas desconocidas e en grupo



Práctica de actividades sexuales como el bareback (sexo sin condón) fisting (introducción del puño en el recto), todas penetración con los juguetes sexuales, incluidos objetos que pueden causar lesiones como vasos, copas, frutas, batallas, etc

COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY CAS | 43

El abordaje de estos temas en la consejería debe hacerse de manera natural. Considerando el consenso que algunas personas pueden hablar abiertamente de ello, pero que son prácticas que pueden suceder. Es importante no juzgar a las personas por sus prácticas sino más bien, alertarlas a vivir una sexualidad saludable. Considerando que toda práctica viene en riesgo, pero que al suceder accidentes se debe acudir al médico.

Es importante reflexionar que para muchos hombres gays, el sexo es algo muy importante en su vida, por ser una de las pocas cosas que les producen felicidad. Pero aun así, a sabiendas del conocimiento sobre los riesgos de ciertas prácticas, es importante no etiquetar ni juzgar sobre sus prácticas, sino saber orientar a los usuarios de servicios, sobre la importancia de pedir ayuda especializada en caso ocurran accidentes en alguna experiencia sexual que tenga.

Es importante no juzgar a las personas por sus prácticas sino más bien, alertarlas a vivir una sexualidad saludable

COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY CAS | 44

SALUD ANAL Y OROFARÍNGEA

Todos los hombres que tienen sexo con hombres, practican el sexo penetrativo anal. Serán receptivos, insertivos o ambos. Así también la práctica de sexo oral es muy común entre esta población. Por tal motivo el cuidado de la salud sexual anal y orofaríngea constituye un desafío en la vida de los hombres gay y HSH.

En tal sentido debe alertarse a los hombres gay a hacerse chequeos médicos regulares en servicios especializados para la población, a efecto que puedan proporcionarles ayuda médica en caso fuera necesario. Las razones por las que se debe recomendar el chequeo médico se basa en los siguientes aspectos:



COMPORTAMIENTO Y SEXUALIDAD GAY CAS | 45

ASPECTOS BASE DE LAS RAZONES PARA RECOMENDAR CHEQUEO MÉDICO

- A** La mayoría de ITS en hombres gay y otros HSH se encuentran en zonas con tiempos y anal de acuerdo a estudios realizados en el país y a reportes de vigilancia epidemiológica.
- B** El uso del condón es menor en el sexo oral, pero es una zona en la que se pueden adquirir las ITS.
- C** La salud sexual anal y orofaríngea debe ser considerada como un tema prioritario para esta población.
- D** Existen pocas pruebas de laboratorio para diagnóstico de ITS orofaríngeas. Las disponibles suelen ser sumamente costosas.
- E** El diagnóstico con base a síntomas, es la herramienta que más se usa en el diagnóstico de ITS. Por lo que el chequeo regular para buscar signos y síntomas es crucial para iniciar de tratamiento temprano.
- F** Todas las ITS se pueden tratar. Algunas no se curan pero hay tratamiento para ellas.
- G** El chequeo médico entre más temprano mejor. Siempre será mejor tratar un tema de salud tempranamente. Por lo que se debe animar a los usuarios a realizarse chequeos médicos cada seis meses al menos.

USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 46

USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN

Se han desarrollado otras modalidades de prevención, basadas en evidencia y que reducen el riesgo de adquirir el VIH




En los primeros 20 años de la epidemia de VIH se promovió el uso del condón, la fidelidad y la abstinencia como las únicas formas de prevenir la infección por VIH. Con los avances en la ciencia y la técnica en el área, se han desarrollado otras modalidades de prevención, basadas en evidencia y que reducen el riesgo de adquirir el VIH. Estas tecnologías pueden ser biomédicas (VHC, Contracepción guiada por evidencia, 2018) o conductuales (que así se conocen) son las que se muestran a continuación.

USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 47

PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN (PrEP)


Con el reconocimiento de la OMS y de los CDC de Atlanta, se recomienda fuertemente como una práctica que reduce significativamente el riesgo de adquirir VIH. Esta profilaxis que consiste en la toma diaria de una pastilla de emtricitabina y Tenofovir, reduce el riesgo del 90% el riesgo de adquirir el VIH. Esta estrategia ha sido ampliamente estudiada con resultados exitosos. Su uso no es necesario en muchos países aún, por el costo del medicamento. Sin embargo algunos países como Guatemala pueden disponer de ella para la población a un costo que permite acceder a ella.



USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 48

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP)

Esta tecnología bio médica funciona para las personas que han tenido un accidente laboral o han sido víctimas de violación. Algunos países la recomiendan para acciones sexuales. Es decir para personas que han tenido sexo con personas de alto riesgo sin uso adecuado del condón. En tal sentido se recomienda fuertemente como una opción de prevención, si se inicia en las primeras 72 horas después de la actividad de riesgo (OMS, 2015). Consiste en la toma de un medicamento antirretroviral diariamente por 28 días.



USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 49

SEROPOSICIONAMIENTO


Esta tecnología se recomienda para personas que tienen relaciones con parejas serodiscordantes. Se basa en el posicionamiento sexual ya sea insertivo o receptivo, según sea su estado serológico con relación al VIH. Se sabe que las personas receptoras tienen 10 veces más posibilidades de adquirir el VIH que las personas insertivas. Por tal razón y considerando que en una actividad de reducción de riesgo se recomienda que las personas receptoras a VIH hagan el rol de insertivo en la relación y los positivos sean los receptivos. De esta forma el receptor disminuye las posibilidades de adquirir el VIH.



USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 50

CIRCUNCISIÓN

No hay mucha evidencia de su eficacia en hombres gays. Pero en heterosexuales se ha probado que puede reducir hasta en un 50% el riesgo de adquirir el VIH. Aunque esto solo protege a los hombres, no a las mujeres. Pero en evidencia la circuncisión protege al insertivo y se recomienda como actividad de reducción de riesgo para los insertivos excluidos. Para hombres que pueden ser receptivos o insertivos en sus relaciones sexuales, se recomienda la circuncisión bajo la aclaración que los protegerá únicamente cuando sean insertivos.



Presentación final de la pieza diseñada

USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 51

SEROCONCORDANCIA

Aunque genera mucha discusión, esta tecnología se basa en conocer el estado serológico de la pareja. Por lo que se recomienda que las personas conozcan el estado de sus parejas y de esta manera busquen parejas concordantes. Es decir negativos con negativos y positivos con positivos.

Si bien es cierto las personas negativas pudieran estar en periodo de ventana, la práctica de conocer el estado serológico puede significar una reducción de riesgo para las personas. De igual forma con las personas positivas a VIH existe el riesgo de la reinfección y de la transmisión de cepas resistentes. La OMS plantea a las proveedoras de salud para que en el caso de poblaciones clave (como gays y HSH) se recomiende fuertemente a los usuarios de servicios de consejería para pruebas de VIH, conocer el diagnóstico de VIH de sus parejas estables u ocasionales (WHO, Guadalupe, 2012).

Esta modalidad se usa con cierta reserva. Es importante además considerar que algunos grupos consideran que la práctica es discriminatoria porque fomenta la revelación del diagnóstico. Sin embargo es una opción y las personas tienen derecho a conocerla.

USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN CAS | 52

CLASIFICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN

Biomédicas

- PEP
- Circuncisión
- Pruebas de VIH

Conductuales

- Seroposicionamiento
- Seroconcordancia
- Uso del condón
- Cambio de roles

ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGO CAS | 53

ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Muchos estudios epidemiológicos dan cuenta que ni en los peores años de la epidemia las personas gay tomaron la decisión de usar consistentemente el condón. De hecho las prevalencias de VIH no han logrado disminuir en esta población. Más bien en algunas regiones han aumentado. Sobre la base de esto se debe considerar más que la percepción de riesgo, el deseo que tienen las personas de realmente protegerse.

En tal sentido se hace la consideración que bajo condiciones en las que el condón no sea la opción para las personas se deben promover opciones de reducción de riesgo. Especialmente en aquellos individuos que manifiestan estar preocupados por la infección por VIH. Debe comprenderse que las personas necesitan opciones. Opciones como la fidelidad, abstinencia y uso de condón no son la opción para todas las personas, se debe aumentar la oferta de cosas que se pueden hacer para reducir el riesgo. Algunas de ellas altamente efectivas como la PrEP y la PEP. Otras no tanto, pero que reducen la posibilidad de infección.

ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGO CAS | 54

Se sugiere conversar con la persona sobre el riesgo que cada práctica implica. En tal sentido el enfoque de reducción de riesgo debe consistir en el uso de condón y seroposicionamiento, en mucho más riesgo el condón. Pero entre NO uso del condón y seroposicionamiento es mejor el posicionamiento. De igual forma aplicará para seroconcordancia y circuncisión. También debe considerarse que para insertivos si al uso del condón se agrega la circuncisión se está aumentando la protección y se reduce significativamente el riesgo de infección. La combinación de métodos de prevención podría ser más eficaz, que el uso de solamente una opción.

Es más, si una persona toma PrEP abundantemente lo hace en las mañanas, se está protegiendo en un momento de calma, para aquellos eventos que pudieran ocurrir en la noche de los que quizá a causa del alcohol o bajo efecto de sustancias la persona no tenga capacidad cognitiva para tomar decisiones que lo protejan. Esta opción es significativa porque fomenta la prevención y reduce el riesgo de infección. Porque la percepción de riesgo no ha demostrado reducir los comportamientos de las personas. Las personas perciben los riesgos pero no toman acciones por falta de opciones que realmente les provoquen el deseo de aplicarlas.

Tradicionalmente en la consejería para VIH se le ofrece a la persona la tabla de la prevención como únicas opciones para reducir el riesgo de adquirir el VIH. Las cuales son la abstinencia, la fidelidad y el uso constante y continuo del condón. Estas opciones de prevención han sido las que se han fomentado desde inicios de la epidemia a nivel mundial.

Las personas perciben los riesgos pero no toman acciones por falta de opciones que realmente les provoquen el deseo de aplicarlas

ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGO CAS | 55

Sin embargo con el pasar de los años ha aumentado la evidencia sobre otras formas de prevenir el VIH en su defecto de reducir el riesgo de transmisión. Se debe hacer la consideración que la evidencia destaca que el 77% de los jóvenes reportan haber iniciado su vida sexual antes de los 18 años (MSPAS, 2011). Aunque la abstinencia es una de las formas más seguras de disminuir el riesgo de adquirir el VIH, debe considerarse que la misma probablemente no es la opción para muchos jóvenes. Puesto de ello los resultados de la encuesta que revelan un bajo porcentaje de jóvenes que reportan inicio de relaciones sexuales después de los 18 años.

De igual forma la promoción de la fidelidad como opción de prevención, es importante, pero también debe hacerse la consideración que no todos los hombres gay u hombres que tienen sexo con hombres, tienen relaciones fijas. Para muchos esta no es una opción. Con base a ello, solamente queda la tercera opción que es el uso del condón.

77%

De los jóvenes inician su vida sexual antes de los **18 años**

ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE RIESGO CAS | 56

Debe ofrecerse a las personas, un abanico de posibilidades para que a través de ellas puedan escoger aquellas que se adapten de mejor forma

En cuanto al uso del condón la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento reporta un uso del condón en la última relación sexual el 60% de los entrevistados con pareja ocasional y el 52% con pareja estable (Morales-Miranda, 2013). Lo que significa que aunque es una opción para muchas personas, debe pensarse que muchos hombres prefieren no usar el condón.

Sobre la base de estas opciones se debe hacer la interrogante, si realmente las personas están interesadas en tomarlas como las únicas opciones. Evidentemente los métodos de prevención no pueden ser estandarizados. Sino que deben ofrecerse y considerarse que la última palabra en cuanto su uso la tienen las personas individualmente.

Porque cada quien tiene una forma diferente en que quiere protegerse frente al VIH. Muchos hombres no quieren usar el preservativo, pero tampoco quieren infectarse con VIH. Entonces debe ofrecerse a las personas, un abanico de posibilidades para que a través de ellas las personas puedan escoger aquellas que se adapten de mejor forma a lo que ellos están dispuestos a hacer en la prevención del VIH.

Reducir riesgos es justamente dar la opción a las personas dentro de un abanico de posibilidades. Así por ejemplo, la OMS reconoce que el uso de condón en una opción muy eficaz. Pero a la falta de su uso, se debe buscar otras opciones que sean mejores al no uso.

TIPOS DE CONSEJERÍA

PRE

- Plática clara en la consejería
- Consideraciones en Pre Consejería

POST

- Consideraciones en Post Consejería
- Consideraciones Especiales

INICIAR

Contenidos

PUNTO CLAVE EN LA CONSEJERÍA 26

CONSIDERACIONES EN PRE CONSEJERÍA 26

Pre consejería para pareja 23

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA 26

Post consejería con resultado negativo 23

Post consejería en posible periodo de ventana 23

Post consejería en pruebas comunitarias 23

Post consejería con resultado positivo 23

Revelación a la pareja 23

CONSIDERACIONES ESPECIALES 26

Continuar

PUNTOS CLAVE EN LA CONSEJERÍA CMS | 59

PUNTOS CLAVES EN LA CONSEJERÍA



La consejería que se ofrece a los hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres tendrá a las características relacionadas con la parte de orientación previo a la prueba o pre consejería y la consejería posterior a la prueba y post consejería. En el caso de la post consejería se incluirán la consejería para entrega de diagnóstico de VIH negativo y la entrega de diagnóstico VIH positivo. Definiendo tres modalidades de realización que son:

- A** Consejería pre prueba de VIH
- B** Consejería Post prueba con resultado negativo a VIH
- C** Consejería post prueba con resultado positivo a VIH

PUNTOS CLAVE EN LA CONSEJERÍA CMS | 60

ASPECTOS QUE LA OMS RECOMIENDA PUNTUALIZAR

Las SC son esenciales

Las SC son esenciales en los servicios de pruebas de VIH con consejería para población gay y HSH. Esto es Consentimiento, Confidencialidad, Consejería, Correos resultados y Conexión con servicios de prevención y/o atención.

Priorizar a grupos de alto riesgo

Las pruebas de VIH con consejería se deben priorizar en los sub-grupos de más alto riesgo. Aun siendo la confidencialidad muy elevada por el VIH, hay dentro de la misma grupos de más alto riesgo. En ellos se deben intensificar las acciones.

Derecho a la confidencialidad

Las personas con diagnóstico positivo a VIH, tienen derecho a la confidencialidad. A pesar de lo beneficioso de la revelación a la pareja, al resto de la familia, la revelación debe hacerse solamente con el consentimiento de la persona. Sin embargo hay que recordar que el Decreto 2/2020 establece que el proveedor de servicios puede revelar a la pareja si está no lo hiciera dentro de un plazo determinado. Pero por una cuestión moral, el proveedor debe considerar el impacto que la revelación puede tener para la persona con VIH.

PUNTOS CLAVE EN LA CONSEJERÍA CMS | 61

Consentimiento adecuado

El consentimiento es adecuado, aunque se busque la normalización de las pruebas y es una acción necesaria, no se justifica la obligatoriedad. Las personas tienen derecho a rechazar la prueba.

Referencia a servicios especiales

Las personas con resultados no confirmados o no concluyentes deben ser referidos a la brevedad a servicios especializados para asegurar que reciban un diagnóstico preciso.

Cumplir con las directrices

Es una responsabilidad ética y profesional para el proveedor de la consejería y pruebas voluntarias cumplir con las directrices internacionales y nacionales en asegurar información basada en pruebas y asegurar resultados correctos.

Información breve sobre VIH

Las personas VIH negativas necesitan información breve sobre la situación del VIH en población gay, cómo prevenir la transmisión y la vinculación a servicios de prevención según sea el caso para acceso a PEP, PEP o manejo de ITS.

PUNTOS CLAVE EN LA CONSEJERÍA CMS | 62

Vinculación de grupos de riesgo

El énfasis en vinculación a servicios de prevención del VIH debe hacerse en sub-grupos de alto riesgo.

Mensaje adaptado a prácticas

El mensaje para población gay debe estar adaptado a sus prácticas. Con pleno respeto por su sexualidad.

Repetición de pruebas de VIH

Se recomienda repetir la prueba de VIH entre 4 a 6 semanas a las personas con sospecha de estar en periodo de ventana.

Asesoramiento posterior a prueba

Las personas con VIH deben recibir asesoramiento posterior a la prueba, incluyendo a las parejas cuando ambos son diagnosticados VIH positivos.

CONSIDERACIONES EN PRE CONSEJERÍA CMS | 63

CONSIDERACIONES EN PRE CONSEJERÍA



Históricamente, el asesoramiento sobre el VIH se ha proporcionado antes y después de la prueba del VIH. En los primeros años de la epidemia no era posible entregar los resultados el mismo día. Por lo que la pre consejería debía abarcar información completa sobre el VIH, evaluación de riesgos y formas de prevención. Así como la importancia de conocer el resultado. Esto para asegurar que el paciente retornara a la semana o en la fecha indicada para recoger su resultado. Además se daba información abundante sobre VIH y formas de transmisión y prevención. Prácticas que continúan sin embargo durante muchos años la población gay tuvo acceso a programas comunitarios de prevención.

CONSIDERACIONES EN PRE CONSEJERÍA CMS | 64

ASPECTOS EN LO QUE SE DEBE HACER ÉNFASIS

- ✓ Importancia del consentimiento informado
- ✓ Declaración de confidencialidad
- ✓ Beneficios de saberse positivo o negativo
- ✓ Lo que significa ser una persona VIH positivo y un diagnóstico de VIH negativo
- ✓ Evaluación de riesgos en sus prácticas sexuales
- ✓ Impacto del VIH en la comunidad
- ✓ Breve descripción de opciones de prevención: PEP, PEP, uso de condones para reducción de riesgos
- ✓ Fomento de pruebas a la pareja

Actualmente con la generalización de la prueba rápida, en la que el resultado se entrega en menos de una hora, ya no se hace tan necesario ese asesoramiento en la pre consejería. Es más el mismo puede crear obstáculos a la prestación de servicios.

La OMS hace la observación sobre la relevancia que podría no tener actualmente la sesión de información de la clínica en que se ofrecen las pruebas de VIH con consejería se puede ofrecer información a nivel individual o grupal. También se puede dar la información a través de folletos, folletos o material audiovisual colocado en las salas de espera.

CONSIDERACIONES EN PRE CONSEJERÍA CMS | 65


PRE CONSEJERÍA PARA PAREJAS

En ocasiones aparecen en los servicios de salud parejas que desean hacerse la prueba conjuntamente. En tal sentido se espera considerar que la prueba:

- Comunicación** Promueve la comunicación recíproca del estado del VIH y aumenta la adopción de medidas de prevención.
- Prevención** Cuando son parejas seroseroconcordantes (uno positivo y el otro negativo) se puede hablar sobre las opciones de prevención que ambos pueden tener.
- Evitar conflictos** En este tipo de sesiones es importante no hablar sobre el pasado sexual de una de las personas, ni sobre comportamientos de riesgo, ya que puede generar conflictos de pareja.
- Individualidad** Es importante que el consejero explique a la pareja en la sesión de pre consejería que tanto las pruebas y la consejería posterior a la prueba puede ser proporcionada de forma individual, si cualquiera de los dos prefiere, y que no se requiere la revelación del estado serológico a la otra persona. Se debe concienciar a la pareja que pueden tener la pre consejería de en pareja, pero en cualquier momento tienen la posibilidad de cambiar la situación, siendo suficiente con que uno de los dos se lo desee.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CMS | 66

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA



Se lleva a cabo al momento de entregar los resultados de la prueba de VIH, ya sean positivos, negativos o posible periodo de ventana. Se realiza tomando en cuenta la interpretación de los resultados del examen y de los riesgos personales de cada paciente. El consejero debe estar preparado para responder a la reacción del usuario frente al resultado. Es recomendable que el mismo consejero que realizó la pre consejería sea quien brinda la post consejería y haga entrega de los resultados, tanto por la relación establecida como por el conocimiento de la historia y la evaluación de riesgo del paciente.

Presentación final de la pieza diseñada

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 67



RESULTADO NEGATIVO

Las personas con diagnóstico negativo al VIH deben recibir información breve sobre su resultado. No hay suficiente evidencia que revele que una post consejería muy larga sea beneficiosa para la persona.

Es importante considerar que acciones de pre y post consejería muy largas para personas negativas, desvían tiempo y recursos que pueden ser útiles para atender intervenciones en crisis en personas con diagnóstico positivo; para atender a personas con diagnóstico indeterminado o personas cuya pareja es serodiscordante.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 68

ASPECTOS EN LO QUE SE DEBE HACER ÉNFASIS CON RESULTADO NEGATIVO

- ✓ Explicación del resultado de la prueba e informe de su status de VIH como negativo.
- ✓ Educación sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH y provisión de condones y lubricantes.
- ✓ Necesidad de conocer el estado serológico de la pareja.
- ✓ Derivación a servicios de prevención para PrEP-PI diagnósticos de ITS u otros. Especialmente para hombres en alto riesgo de exposición al VIH.
- ✓ Recomendación al repetir el análisis basados en el nivel de riesgo de la persona. Repetir riesgo 1 vez de un año. Alto riesgo 2 veces de un año.
- ✓ Espacio para que el usuario resuelva dudas sobre el tema.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 69



POSIBLE PERIODO DE VENTANA

En situaciones en las que la persona manifieste estar ante la posibilidad de un periodo de ventana, o que a juicio del consejero pudiera darse esta situación, la OMS recomienda que pueda aconsejarse al usuario que retorne a realizarse la prueba entre 4 a 6 semanas posterior a la entrega del resultado, para descartar la posibilidad de una infección que aún no es detectable. Esto es necesario solo para personas negativas que informen de riesgo permanente o reciente riesgo.

Recomendar la prueba a personas con diagnóstico negativo de VIH cada tres meses, ya no es aconsejable. Solamente aumenta el gasto en recursos humanos e insumos. Se reitera que esta recomendación aplicaría para personas con alto riesgo de exposición.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 70



PRUEBA COMUNITARIA

En muchos casos a hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres se les realiza la prueba comunitaria. Es decir en los sitios donde se encuentran estas personas. Esto se debe a que muchos hombres gay por su dificultad en vivir abiertamente su orientación, no acuden a clínicas comunitarias o servicios especializados para la población. En estos casos se debe informar a las personas que el resultado inicial no es un diagnóstico de VIH y que en caso saliera reactivo, requiere la confirmación. Por lo que se anima a quienes realizan estas pruebas a que refieran a las personas (de ser posible con acompañamiento) a una clínica especializada que realice la confirmación. Además debe haber adecuada información y material de referencia a servicios cercanos de prevención o atención según sea el caso.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 71



RESULTADO POSITIVO

La post consejería para entrega de diagnóstico positivo de VIH es un evento que afecta profundamente la vida de una persona gay. Porque aumenta el estigma y la discriminación. Además dentro de la comunidad puede significar hasta la pérdida de su red social.

Es importante que antes de dar el resultado, el consejero tenga muy claro los SC de la consejería. El consejero debe estar seguro que los procedimientos seguidos en la realización de la prueba responden a los requerimientos de la OMS y del OMS/OPS. Esta es una obligación ética.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 72

A Si hay crítica sobre lo anterior, se debe ofrecer una consejería basada en el cliente. Esto significa evitar formular estereotipos de entrega del resultado.

B El consejero debe tomar en cuenta que cada persona tiene necesidades y está sujeta a circunstancias especiales.

C Se espera que se atienda a la situación única de cada individuo o de cada pareja.

D Debe haber mucha comprensión sobre las preocupaciones que las personas tienen al recibir un diagnóstico de VIH.

E Hay muchas cosas de que hablar con una persona con diagnóstico positivo. Intentar agotar todos los temas en una sola sesión puede ser un desafío para el consejero y para el usuario.

F Debe evaluarse la posibilidad que la persona tenga una segunda sesión de orientación como seguimiento. Absorber toda la información sobre el diagnóstico, el vive con VIH, la revelación a la pareja en una sola sesión puede ser muy desafiante. Por lo que una sesión de asesoramiento de seguimiento puede ser requerida.

G El choque del aprendizaje sobre un diagnóstico positivo de VIH puede hacer que sea difícil para una persona tomar la información de manera inmediata.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 73

ASPECTOS QUE NO PUEDEN FALTAR CON RESULTADO ES POSITIVO

- ✓ Explicar al usuario los resultados de las pruebas y resaltar el significado del diagnóstico.
- ✓ Dar tiempo al cliente para comprender el resultado y ayudar al usuario a hacer frente a las emociones surgidas o raíz del diagnóstico.
- ✓ Hablar de las preocupaciones inmediatas.
- ✓ Ayudar al usuario a decidir quién entre su red social o familiar puede estar disponible para proporcionar apoyo inmediato (conocido como revelación beneficiosa).
- ✓ Proporcionar información clara sobre los beneficios de mantener la salud y la reducción del riesgo de transmisión del VIH, así como dónde y cómo obtener APT.
- ✓ Hacer una derivación activa para una fecha y hora específicas. (Esta referencia es equitativa en la que el consejero entrega la hoja de referencia a una clínica de VIH, lo reseraga para no ingresar en esta actividad si no refiere el hábitat, con un reseraga que para la pareja acompañamiento en el proceso de construcción de su estado serológico y su inclusión en los servicios para personas con VIH.
- ✓ Discutir los barreros o la vinculación con la atención, en mismo día de la manifiesta y/o elegibilidad APT.
- ✓ Proporcionar información sobre cómo prevenir la transmisión del VIH, incluyendo la información de reducción de riesgo de transmisión.
- ✓ Proporcionar condones y lubricantes y orientación sobre su uso.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 74



REVELACIÓN A LA PAREJA

Es una fuerte recomendación que las parejas de personas con VIH conozcan el resultado de la prueba. Debe ofrecer apoyo a la persona para elegir la mejor forma de notificarlo y el momento adecuado para ello. Es importante considerar que la revelación a la pareja no es el tema principal en la entrega del resultado. Pero sí es un tema que se debe abordar al salir de la sesión.

Hablar acerca de la posible difusión de los resultados y los riesgos y beneficios de la divulgación sobre todo entre las parejas estables y casuales es importante. El consejero debe ofrecer apoyo y también acompañamiento para la revelación. Se sugiere dar una sesión especial sobre el tema y apoyar a la persona en tomar la mejor decisión sobre a quién y cómo decirlo.

CONSIDERACIONES EN POST CONSEJERÍA CAS | 75

Violencia

Se debe evaluar el riesgo de violencia en la pareja y discutir posibles medidas para garantizar la física de la persona con diagnóstico de VIH.

Se debe evaluar el riesgo de suicidio, depresión y otras consecuencias para la salud mental de una persona con diagnóstico de VIH. Si fuera el caso debe referirse al usuario a servicios especializados de apoyo.

Depresión

CONSIDERACIONES ESPECIALES CAS | 76

CONSIDERACIONES ESPECIALES

En el caso de las personas con diagnóstico de VIH, se ha legislado para asegurar la privacidad. La decisión de a quién decirlo es una decisión que la persona debe tener. Saber en qué momento a sus parejas sexuales, sus otras parejas emocionales o parejas casuales. En este caso se indica la revelación obligatoria.

Se considera prioritario la revelación del diagnóstico de VIH para ciertas situaciones. Las cuales son: divulgación a una pareja sexual, la familia o a los amigos. Dicha revelación puede ser muy valiosa, sobre todo para las parejas sexuales.

CONSIDERACIONES ESPECIALES CAS | 77

Es importante tomar en consideración que muchos usuarios que reciben el diagnóstico de VIH, necesitan tiempo para asimilar su estado serológico. Antes que estén listos para comunicarlo a su pareja o a otras personas. Debe tomarse el tiempo prudencial para tomar esa decisión y de ser necesario ofrecer apoyo sobre la mejor forma de hacerlo.

También debe considerarse fuertemente sobre la forma de notificar para personas que declaran sufrir de violencia de pareja. Es recomendable evaluar con el usuario el lugar y momento adecuado para notificarlo, de manera que pueda resguardar su integridad y asegurar que la otra persona no tenga posibilidad de aprehenderlo. Dar la noticia en lugares públicos evita ser una opción. También con el acompañamiento del consejero o en un servicio de salud. Debe explorarse todas las opciones posibles para la seguridad del aconsejado.

Aunque las leyes del VIH establecen que el proveedor de salud puede revelar la pareja. Se recomienda fuertemente que esta revelación sea discutida con el usuario con diagnóstico de VIH.

CONSIDERACIONES ESPECIALES CAS | 78

Los consejeros deben comprender que muchas personas con diagnóstico de VIH pueden sentirse más afectadas ante la divulgación de su estado serológico. Por razones de violencia pero también de discriminación. Por lo que la consejería debe adaptarse a las situaciones particulares de cada individuo.

Aunque el diagnóstico de VIH es confidencial, el consejero debe informar al usuario que su diagnóstico será revelado a personal de salud involucrado en la atención del usuario. Pero en el entendido que la razón para ello obedece únicamente a la necesidad de brindar la atención adecuada basada en su estado de VIH positivo.

La cual se hará con el permiso del paciente. Si un paciente no desea ser vinculado en su decisión. En tal caso el consejero debe advertir de los riesgos para su salud personal.

La consejería debe adaptarse a las situaciones particulares de cada individuo

REFERENCIAS

FUENTES CONSULTADAS CAS | 80

FUENTES CONSULTADAS

Guatemala, C. E. (2006 de Julio de 2006). Ley General y Reglamento para el Combate del Virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. Decreto 27-2006. Guatemala, Guatemala, Guatemala Congreso de la República de Guatemala.

Guatemala HIVOS, U. d. (2013). Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento en VIH y otras ITS. Guatemala: HIVOS.

MSPAS. (2011). Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSM 2008. Cap IX pag 153. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS.

FUENTES CONSULTADAS

MSPAS. (Noviembre de 2014). Informe Final de la adherencia al tratamiento antirretroviral y condiciones institucionales que pueden influir en el proceso. Guatemala, Guatemala, Guatemala. MSPAS.

MSPAS. P. (2015). Informe de Medición del Gasto en SIDA Guatemala. MEGAS. Guatemala: MSPAS.

OMS. (Noviembre de 2015). Nota descriptiva VIH/SIDA. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>

ONUSIDA. (Septiembre de 2005). Assessment y Pruebas Voluntarias (APV) Actualización técnica del ONUSIDA. Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA. Ginebra, Suiza: ONUSIDA.

ONUSIDA. (18 de noviembre de 2014). Acción adelantada. Programa 10a a la epidemia del sida para 2010. Ginebra, Ginebra, Suiza: ONUSIDA.

Pan-Bailey G. M. W. (2011). Las cosas claras y el chocolate espeso. Evaluación de dos metodologías de muestreo en la ciudad de Guatemala 2010. Guatemala: TEPHNET INC. Universidad del Valle de Guatemala.

PNS. (2005). Manual de Orientación en ITS/VIH/SIDA. Guatemala, Guatemala, Guatemala. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

WHO. (April de 2012). Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Recommendations for a public health approach. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

WHO. (Julio, 2015). SC Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva, Switzerland: WHO.

WHO. (2016). Consolidated guidelines. Consolidated guidelines on Use Antiretroviral drugs for testing and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach. Second edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

ANEXOS

Formato oficial de consentimiento informado

Algoritmo de diagnóstico para pruebas de VIH

Lista de Cheques de Pre-Consentimiento

Lista de Cheques de Post-Consentimiento

VERIFICAR

Contenidos

- FORMATO OFICIAL DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 25
- ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO PARA PRUEBAS DE VIH 26
- LISTA DE CHEQUEO DE PRE CONSEJERÍA 27
- LISTA DE CHEQUEO DE POST CONSEJERÍA RESULTADO (-) 28
- LISTA DE CHEQUEO DE POST CONSEJERÍA RESULTADO (+) 27

[Continuar >](#)

ANEXO NO.1 CAS | 25

FORMATO OFICIAL DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CAS | CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído toda la información sobre:

- El VIH
- El uso de la prueba de VIH y el resultado
- El tiempo que me llevará la prueba del VIH en el lugar donde...
- Los posibles resultados y sus consecuencias

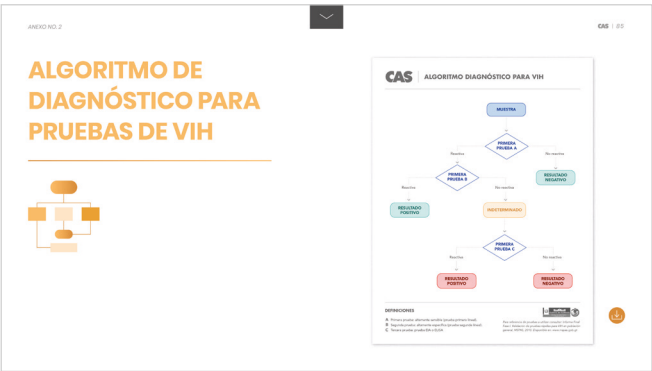
Además, que me he leído la prueba de VIH y me comprometo a recibir la atención adecuada de CAS.

Entiendo que me gustaría que los resultados de mi prueba de VIH sean confidenciales y que puedo elegir si quiero o no que se divulguen a otras personas.

De conformidad con los artículos 19, 21 y 26 del Decreto 27 2010:

Nombre completo de paciente: _____ Fecha: _____/_____/_____

Nombre completo de consejero(a): _____ Fecha: _____/_____/_____



ANEXO NO.3 CAS | 26

LISTA DE CHEQUEO DE PRE CONSEJERÍA

PRE

CAS LISTA DE CHEQUEO ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA PRE CONSEJERÍA

Nº	ASPECTO	
01	Se han informado los riesgos de la infección por VIH.	<input checked="" type="checkbox"/>
02	Se ha informado al paciente la importancia de la confidencialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
03	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
04	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
05	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
06	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
07	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
08	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
09	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXO NO.4 CAS | 27

LISTA DE CHEQUEO DE POST CONSEJERÍA RESULTADO NEGATIVO

POST -

CAS LISTA DE CHEQUEO ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA POST CONSEJERÍA CON RESULTADO NEGATIVO

Nº	ASPECTO	
01	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
02	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
03	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
04	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
05	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
06	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
07	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
08	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
09	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXO NO.5 CAS | 28

LISTA DE CHEQUEO DE POST CONSEJERÍA RESULTADO POSITIVO

POST +

CAS LISTA DE CHEQUEO ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA POST CONSEJERÍA CON RESULTADO POSITIVO

Nº	ASPECTO	
01	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
02	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
03	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
04	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
05	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
06	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
07	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
08	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
09	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Se ha informado al paciente la importancia de la privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>

CAS

MANUAL DE CONSEJERÍA Y PRUEBAS DE VIH CON ENFOQUE EN REDUCCIÓN DE RIESGO

Dirigido a población gay y hombres que tienen sexo con hombres

Ver más en [cas.org](#)

7.3 COSTOS DE DISEÑO GRÁFICO

A continuación se presenta una tabla con los procesos de diseño realizados y el costo correspondiente para cada uno donde se evidencia el precio total del proyecto según el trabajo realizado.

DESCRIPCIÓN	CANT.	COSTO	TOTAL
<i>Creatividad</i>			
Horas de proceso de conceptualización y creatividad	15	Q250	Q3,750
<i>Iconografía e ilustración</i>			
Íconos lineales con 2 trazos de color	37	Q70	Q2,590
Íconos rellenos con color	30	Q95	Q2,850
Ilustraciones para portadillas	6	Q300	Q1,800
Ilustración conceptual para portada	1	Q210	Q210
<i>Diseño editorial</i>			
Diagramación de hoja de contenido general	72	Q150	Q10,800
Diagramación de portadillas con subtemas	6	Q250	Q1,500
Diagramación de índice	6	Q125	Q750
<i>Interactividad</i>			
Creación de botones dentro del documento	52	Q60	Q3,120
Elaboración de barra de menú desplegable	1	Q500	Q500
Animación de texto	29	Q80	Q2,320
Colocación de contenidos multimedia	5	Q100	Q500
COSTO TOTAL			Q27,840.⁰⁰

7.4 COSTOS DE REPRODUCCIÓN

Debido a que el proyecto es digital, no involucra costos de reproducción impresa. Para utilizar y difundir el Manual no se requiere más que contar con un dispositivo smartphone, tablet o computadora.

LECCIONES

APRENDIDAS

08

8.1 SOBRE LA PLANIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y PRODUCCIÓN Y EVALUACIÓN GRÁFICA

- 1.** Durante la fase de Planeación Operativa, se hace evidente que el desarrollo de un proyecto como el que en este caso compete, representa una inversión de diversos recursos donde el tiempo es uno de los más determinantes y por momentos puede parecer que no será suficiente para las diferentes actividades que requiere. Es por este motivo que se hace sumamente necesario aprovechar al máximo las habilidades de planificación, gestión y organización durante todo el proceso que implica la creación del material gráfico, estableciendo fases o etapas con un cronograma de trabajo. Gracias a estas medidas se logra determinar ordenadamente la forma de proceder de acuerdo al tiempo estipulado.
- 2.** En el proceso de planeación es bastante útil establecer una previsión de los gastos que implicará el desarrollo del proyecto como tal, que sirve para dar al diseñador una idea general de los costos que estará absorbiendo durante la creación del proyecto, y poder definir un presupuesto que permita administrar correctamente los recursos monetarios.
- 3.** Mientras se lleva a cabo la etapa de Definición Creativa puede resultar muy enriquecedor incluir en el proceso conceptual a alguna experiencia, o persona relacionada con el tema o con la institución para la cual se está trabajando, ya que da a lugar a explorar otras perspectivas que no pueden ser vistas tan fácilmente por un diseñador, pero que por medio de un tercero experto en el tema se hacen más evidentes.

- 4.** En el tiempo en que se hace la fase de creatividad previo a diseñar, resulta muy importante definir de forma clara el concepto e ir pensando paralelamente, la manera en la que se podría aplicar en la pieza, desde antes de diseñarla, para preveer cómo podría ser el diseño, y lograr avanzar más rápido en la ejecución, pues ya está claro cómo aplicarlo.
- 5.** Implementar una evaluación con el target desde el Nivel 2 de Visualización, resulta ser de mucha utilidad, porque permite ver con anticipación la opinión y el nivel de comprensión que tiene el diseño, para solucionar errores a tiempo y no cuando la pieza ya esté totalmente diseñada. A pesar de que esta evaluación no está establecida obligatoriamente en el proceso metodológico, resulta conveniente integrarla cuando se considere que su aporte puede ser bastante significativo, como en este caso por tratarse de íconos que eran la abstracción de temas muy específicos.
- 6.** Mientras se realiza la producción gráfica, es importante tener en cuenta que con el diseño de materiales de comunicación visual que traten temas sobre VIH, sexualidad e identidad desexo, puede llegar a ser muy delicado si no se aborda con un vocabulario pertinente e incluyente. Por tal motivo es bueno tener información antes sobre el contexto social y cultural, y de ser posible, consultar con expertos en el tema sobre palabras, términos o conceptos de los que se tenga duda. Esto para evitar cometer errores que puedan afectar susceptibilidades. Al aclarar el lenguaje sobre esos temas se hace mucho más efectiva la comunicación de las piezas de diseño, porque se aseguran que los contenidos son apropiados y adaptados para el grupo objetivo.

- 7.** Contar con una amplia gama de bocetos en los primeros niveles de la producción y evaluación gráfica, asegura una mejor toma de decisiones, puesto que se cuentan con varias pruebas realizadas. Estas dan lugar a que los pasos de diseño tomados sean mucho más apegados a la realidad, y que si en dado caso durante el último nivel, se ve que hay partes del diseño que no están funcionando, ya existen otras opciones previas a las cuales se puede recurrir para dar solución al problema.

- 8.** Para asegurar que se están logrando alcanzar los objetivos previstos, de la mano de la institución, es conveniente mantener una constante y directa comunicación con los funcionarios institucionales junto a quienes se está trabajando. Implementar esta modalidad facilita la realización del proyecto, pues tales oportunidades generan momentos de diálogo donde se puede discutir anticipadamente sobre las decisiones a tomarse en el futuro en cuanto al proyecto y evitar que se tengan que hacer cambios demasiado relevantes hasta tener la pieza final.

- 9.** Realizar un proyecto que vaya de acuerdo con la experiencia profesional y los intereses del diseñador, hace del trabajo una experiencia mucho más satisfactoria, porque se puede intervenir el problema comunicación a través de las habilidades y conocimientos propios con los que ya se cuenta; así como también adquirir nueva información, que será de beneficio para mejorar y aprender mucho más en la rama de diseño que se está trabajando.

CONCLUSIONES

09

CONCLUSIONES

- 1.** La producción de material gráfico informativo que se realizó para ser utilizado internamente en el Colectivo Amigos contra el Sida (CAS), representó un aporte para la causa con la que lucha esta institución, ya que como se demostró en las validaciones realizadas, y como reiteraron las autoridades institucionales, contar con el recurso proporcionado les permitirá tener mejores herramientas con las cuales estar capacitados para atender a la comunidad LGBT de la Ciudad de Guatemala, que vive o tiene alto riesgo de contraer VIH.
- 2.** Los consejeros del CAS, demostraron durante las entrevistas y las validaciones de la pieza, que el uso de la publicación editorial que pueden fortalecer sus conocimientos sobre todos los temas implicados dentro de la consejería para pruebas de VIH, y de esta forma estar lo suficientemente informados sobre las funciones que realizan al brindar sus servicios antes y después de la prueba. El proyecto es el primer recurso de comunicación visual, creado especialmente por un diseñador gráfico para el personal de Consejería del CAS.
- 3.** Se diseñó un material editorial digital e interactivo de 90 *slides* con contenidos sobre el proceso y consideraciones importantes de la consejería para el personal del CAS, bajo el nombre de Manual de Consejería para Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo. Al desarrollar el producto editorial regido por principios de diseño, se logra estructurar y presentar la información de tal forma que incentiva la lectura y favorece a comprender y recordar mejor los contenidos, como lo confirmaron los consejeros y diseñadores expertos que analizaron la pieza.

RECOMENDACIONES

10

10.1 A LA INSTITUCIÓN

- 1.** Se sugiere implementar la pieza dentro de todos los procesos de formación o capacitación de nuevos consejeros del Colectivo Amigos contra el SIDA, ya que ha sido creada especialmente para ellos, y les ayudará a informarse más sobre el tema, cuya información ya ha sido verificada por la institución.
- 2.** No realizar modificaciones gráficas sobre ese mismo documento del manual, a menos que estén vayan a ser realizadas por diseñadores gráficos con experiencia y capacidad de preservar el mismo estilo de diseño que tiene el pieza, para evitar alterar la línea gráfica y crear incoherencias.
- 3.** Tomar como referencia el Manual de Consejería para Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo, para la creación de próximas publicaciones digitales ya que su formato, tamaño de letras, iconografía y demás elementos gráficos, están implementados tomando en cuenta las consideraciones pertinentes para cuando se realiza este tipo de materiales para uso en computadora.
- 4.** Seguir apoyando como lo han hecho hasta ahora, a nuevos estudiantes que se acercan al Colectivo para la realización de proyectos, con esa dedicación, ayuda incondicional, trabajo en equipo y gratitud que fueron demostrados por las autoridades institucionales durante el desarrollo hasta la culminación del presente trabajo.

10.2 A LOS DISEÑADORES GRÁFICOS

- 1.** Tomar como guía para la ejecución de piezas de diseño el Manual de Normas Gráficas del CAS, pero no limitarse a utilizar únicamente los parámetros establecidos en él, en los casos donde estos no sean adecuados para el tipo de proyectos que se realizarán. Intervenir con criterio propio basado en experiencia.
- 2.** Al momento de realizar cambios o ampliar algunas partes en el Manual de Consejería para Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo se sugiere respetar los criterios de diseño empleados en el mismo, porque fueron seleccionados por medio de validaciones que respaldan las decisiones de diseño tomadas.
- 3.** Consultar con las autoridades institucionales constantemente sobre los avances de proyectos de comunicación visual que se estén realizando para el CAS, ya que si no se está bien informado sobre temas de VIH, sexualidad, orientación e identidad desexo se hace muy conveniente contar la opinión de tales personas que tienen amplia experiencia en esos temas y pueden compartirla.
- 4.** Crear horarios y planes establecidos para trabajar con el Colectivo Amigos contra el SIDA, y mostrarlos con los encargados, antes de comenzar con la ejecución del proyecto, para informarles sobre el proceso de trabajo y que ellos puedan ajustarlo dentro de sus agendas.

FUENTES

CONSULTADAS

11

FUENTES CONSULTADAS

Barros, Diego. (s.f). Diseño gráfico y lecturabilidad. Algunos ejemplos de intervención editorial en libros para niños. Recuperado de https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2007/02_auspicios_publicaciones/actas_diseno/articulos_pdf/CE-085.pdf

Borrayo, Candy. (2013). La responsabilidad social del diseñador gráfico y su influencia en la sociedad a través de la educación superior en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2006). Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf>

Colectivo Amigos contra el SIDA. (2018). Misión y visión. Recuperado de <https://casgt.org/index.html>

Comisión Nacional del Sida. (2002). Manual de formación básica en consejería para el VIH y las ITS. Recuperado de https://www.criaps.cl/download/doc_elect_%20consejeriaconasida_chile.pdf

Cooperativa Kineama. (s.f). Algunos elementos a tener en cuenta para el fortalecimiento de las organizaciones sociales. Recuperado de <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2013/11/Gestion-estrategica-y-participativa.pdf>

Cornella, Alfons. (s.f). Utilidad y usabilidad. Recuperado de http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/articles/quadernsdigitals/quaderns18/q18utilidad.html

Diseñomática. (s.f). Fuentes: Tipográficas y Digitales. Recuperado de <https://diseniomaticaiset.blogspot.com/2010/05/fuentes-tipograficas-y-fuentes.html>

Domínguez, Judith. (2018). La comprensión visual. Recuperado de <http://centromiranda.es/la-compresion-visual/>

El Siglo. (2017). VIH-SIDA y su atención en Guatemala. Recuperado de <http://s21.gt/2017/01/08/vih-sida-y-su-atencion-en-guatemala/>

Fonseca, Juan Carlos. (2018). Informe final de investigación presentado al honorable consejo directivo de la escuela de ciencias psicológica. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Frascara, J. (2008). Diseño para la gente. Buenos Aires: Ediciones Infinito. p. 267.

González, Mayra. (2014). ¿Qué es el diseño interactivo?. Recuperado de <https://colombiadigital.net/actualidad/articulos-informativos/item/7675-que-es-el-diseño-interactivo.htm>

Heredia, Katia. Téllez, Sandra. (2013). La comunicación en las instituciones de carácter público: de lo institucional a lo participativo. Universidad de Medellín, Colombia.

Hivos. (2012). Estudio diagnóstico de estigma y discriminación hacia personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS). Recuperado de <http://hivos.org.gt/wp-content/uploads/2017/02/Estudio-Estigma-y-Discriminacion.pdf>

Infosida. (2018). Tratamiento del VIH. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>

Jiménez, Álvaro Xavier. (2011). El diseñador gráfico como gestor de comunicación en organizaciones sociales (ONGs). Recuperado de https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=321&id_articulo=6992

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2013). Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala. Recuperado de <http://www.mcr-comisca.org/sites/Guatemala%202012-2013%209%20dic%2013%20final.pdf>

Muñoz, Daniel. (2009). Niveles de comprensión de información y gráficas estadísticas en estudiantes de centros de educación básica para jóvenes y adultos de México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-58262009000200002

Muñoz, Geldi. (2018). Discriminación afecta a personas LGBT. Prensa Libre. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/discriminacion-afecta-a-personas-lgbt>

National institute on drug abuse. (2006). VIH Y SIDA ¿Cuáles poblaciones son las más afectadas?. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/el-vihsida/cuales-poblaciones-son-las-mas-afectadas>

Organización Mundial de la Salud. (2018). VIH/SIDA. Recuperado de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Organización panamericana de la salud. (2006). Guía para la Consejería y Pruebas de VIH/Sida en los Programas de Control de Tuberculosis. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166097/9789275330159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quiroga Buitrago, Nancy. (2014). Diseño con proyección social: sinergia entre la academia y los procesos comunitarios. Recuperado de https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdcvista/detalle_articulo.php?id_libro=485&id_articulo=10243

Rigo, Yamila. (2013). Aprender y enseñar a través de imágenes, desafío educativo. Recuperado de <http://asri.eumed.net/6/educacion-imagenes.html>

Valdés, M.A., Menéndez, L.M., Valdés V.G. y Valdés, M.D. (s.f). Utilización de textos y gráficos en la enseñanza asistida por ordenador. Universidad Central de Las Villas, Cuba.

Wikipedia. (s.f). Diseño de interfaz de usuario. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Dise%C3%B1o_de_interfaz_de_usuario

WHO (World Conference on Health Promotion). (2010). HHS Healthy People. Recuperado de <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>

GLOSARIO

12

GLOSARIO

CAS	Colectivo Amigos contra el Sida
HIVOS	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HSH	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBT	Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PEP	Profilaxis Post Exposición
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia Antiretroviral
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

ANEXOS

13

Anexo 0. Instrumento de autoevaluación

Es el instrumento empleado en el nivel 1 de visualización con el cual se evaluaron las propuestas de diseño de acuerdo a los criterios que evalúa.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Escuela de Diseño Gráfico



Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

PIEZA DE DISEÑO: _____

PARTE: _____ No. DE PROPUESTA: _____

DESCRIPCIÓN:

Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:


E - Excelente **MB** - Muy bien **B** - Bien **R** - Regular **M** - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual					
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"					
Tiene alta memorabilidad para ser recordado					
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente					
El nivel de comprensión es fácil y racional					
Los elementos cumplen con buena legibilidad					
La composición del diseño es armónica y jerárquica					
Posee una calidad estética agradable para el target					
El nivel de abstracción es comprensible					
La diagramación hace evidente la jerarquía					
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES:

Anexo 1. Instrumentos de autoevaluación completados

Respuestas obtenidas en el nivel 1 de visualización.




Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico
 Ejercicio Profesional Supervisado 2018
 Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____



PARTE: Reticula No. DE PROPUESTA: A

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual		●			
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"			●		
Tiene alta memorabilidad para ser recordado					
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente					
El nivel de comprensión es fácil y racional		●			
Los elementos cumplen con buena legibilidad			●		
La composición del diseño es armónica y jerárquica	●				
Posee una calidad estética agradable para el target		●			
El nivel de abstracción es comprensible					
La diagramación hace evidente la jerarquía				●	
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES: La retícula modular de 6 columnas está bien pero no da tantas opciones para jugar con las columnas y hacer más jerarquías.

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico
 Ejercicio Profesional Supervisado 2018
 Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____

PARTE: Reticula No. DE PROPUESTA: C

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual		●			
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"	●				
Tiene alta memorabilidad para ser recordado					
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente					
El nivel de comprensión es fácil y racional	●				
Los elementos cumplen con buena legibilidad		●			
La composición del diseño es armónica y jerárquica	●				
Posee una calidad estética agradable para el target		●			
El nivel de abstracción es comprensible					
La diagramación hace evidente la jerarquía	●				
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES: La retícula de 12 columnas funciona mejor porque permite desglosarse en diferentes diagramaciones de 2, 3, 4, o 6 columnas, y además se adecua mejor para cuando haya bloques de texto. Normalmente se usa para sitios web, que tienen el mismo tamaño del manual digital.




Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico
 Ejercicio Profesional Supervisado 2018
 Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____



PARTE: Portadillas No. DE PROPUESTA: B

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual		●			
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"			●		
Tiene alta memorabilidad para ser recordado					
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente		●			
El nivel de comprensión es fácil y racional	●				
Los elementos cumplen con buena legibilidad	●				
La composición del diseño es armónica y jerárquica	●				
Posee una calidad estética agradable para el target		●			
El nivel de abstracción es comprensible			●		
La diagramación hace evidente la jerarquía	●				
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES: La opción con barra lateral ayuda a separar de mejor forma los contenidos del menú, y ordena de forma fácil y comprensible los elementos y textos que lo conforman. Permite mantener una misma composición en las diversas portadillas.

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico
 Ejercicio Profesional Supervisado 2018
 Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____


PARTE: Portadillas No. DE PROPUESTA: D

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual		●			
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"				●	
Tiene alta memorabilidad para ser recordado			●		
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente		●			
El nivel de comprensión es fácil y racional		●			
Los elementos cumplen con buena legibilidad	●				
La composición del diseño es armónica y jerárquica		●			
Posee una calidad estética agradable para el target		●			
El nivel de abstracción es comprensible			●		
La diagramación hace evidente la jerarquía	●				
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES: La opción con barra superior puede utilizarse pero por utilizar 3 columnas en la parte inferior y dos en la superior, no cumple con la simetría que se busca tener en el diseño general del documento por el concepto creativo empleado.


 Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico


Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____



PARTE: Font: Roboto No. DE PROPUESTA: A

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual	●				
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"					
Tiene alta memorabilidad para ser recordado	●				
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente		●			
El nivel de comprensión es fácil y racional	●				
Los elementos cumplen con buena legibilidad	●				
La composición del diseño es armónica y jerárquica	●				
Posee una calidad estética agradable para el target	●				
El nivel de abstracción es comprensible					
La diagramación hace evidente la jerarquía	●				
La selección de tipografía es pertinente	●				
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES: Roboto resulta ser una buena opción de tipografía para cuerpos de texto porque está diseñada para digital, por lo que favorece la legibilidad y lectura. La familia cuenta con varios pesos tipográficos.


 Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico


Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____



PARTE: Font: Poppins No. DE PROPUESTA: C

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual	●				
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"					
Tiene alta memorabilidad para ser recordado			●		
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente		●			
El nivel de comprensión es fácil y racional			●		
Los elementos cumplen con buena legibilidad		●			
La composición del diseño es armónica y jerárquica	●				
Posee una calidad estética agradable para el target	●				
El nivel de abstracción es comprensible					
La diagramación hace evidente la jerarquía	●				
La selección de tipografía es pertinente	●				
El uso del color es adecuado al tema por su significado					

OBSERVACIONES: Poppins no es adecuada para bloques de texto porque su mancha tipográfica es muy pesada y la morfología de los caracteres hace un poco difícil que se lean grandes textos con fluidez. Los pesos más grandes podrían funcionar muy bien para titulares ya que aportan mucha jerarquía.


 Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico


Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____



PARTE: Paleta de color No. DE PROPUESTA: D

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:

E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual	●				
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"	●				
Tiene alta memorabilidad para ser recordado	●				
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente		●			
El nivel de comprensión es fácil y racional		●			
Los elementos cumplen con buena legibilidad	●				
La composición del diseño es armónica y jerárquica					
Posee una calidad estética agradable para el target		●			
El nivel de abstracción es comprensible	●				
La diagramación hace evidente la jerarquía					
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado	●				

OBSERVACIONES: La opción D tiene 3 colores cálidos y 3 fríos que representa al concepto creativo y se combinan muy bien.


 Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Arquitectura
 Escuela de Diseño Gráfico


Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

AUTOEVALUACIÓN

Nivel 1 de visualización

Manual de Consejería para VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo

PIEZA DE DISEÑO: _____

PARTE: Iconografía No. DE PROPUESTA: B

DESCRIPCIÓN:
Evaluar en qué medida la parte del diseño a ser elegida cumple con las características planteadas a continuación para asegurar una mejor selección, y hacer visible los aspectos a mejorar, según los siguientes criterios:



E - Excelente MB - Muy bien B - Bien R - Regular M - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
Pertinencia con el contenido del manual	●				
Refleja el concepto creativo "Gana-Gana"	●				
Tiene alta memorabilidad para ser recordado	●				
Su nivel de fijación permite posicionarse en la mente	●				
El nivel de comprensión es fácil y racional	●				
Los elementos cumplen con buena legibilidad	●				
La composición del diseño es armónica y jerárquica	●				
Posee una calidad estética agradable para el target	●				
El nivel de abstracción es comprensible		●			
La diagramación hace evidente la jerarquía					
La selección de tipografía es pertinente					
El uso del color es adecuado al tema por su significado		●			

OBSERVACIONES: Revisar que en versiones digitales se tenga buena legibilidad por los trazos delgados.

Anexo 2. Instrumento de coevaluación asesor del tema

Empleado en el nivel 2 de visualización con el asesor del tema (educador de VIH) para evaluar las propuestas en cuanto al contenido y temática.

	<p>Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Arquitectura Escuela de Diseño Gráfico</p>	
<p>Ejercicio Profesional Supervisado 2018 Colectivo Amigos contra el SIDA</p>		
<h3>CO-EVALUACIÓN</h3> <p><i>Nivel 2 de visualización - Asesor del tema</i></p> <hr style="width: 10%; margin: auto;"/>		
<p>PIEZA DE DISEÑO: _____</p>		
<p>PARTE: _____ No. DE PROPUESTA: _____</p>		
<p>DESCRIPCIÓN: La entrevista busca indagar y medir el nivel de pertinencia y comprensión en el diseño preliminar del Manual de Consejería y Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo, cuyo fin es reforzar el conocimiento el personal del área de Consejería del Colectivo Amigos contra el SIDA.</p>		
<p>PREGUNTAS:</p>		
¿Considera que la pieza se integra con el tema de salud y VIH?	Sí <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Por qué? _____		
¿Cree que los íconos e imágenes son claros y adaptados a su contexto?	Sí <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Por qué? _____		
¿El diseño es pertinente a consejería, hombres gays y bisexuales?	Sí <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Por qué? _____		
¿Comprende intuitivamente el menú y botones del documento?	Sí <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Por qué? _____		
¿Considera que el diseño del material incentiva la lectura facilitando la comprensión de los temas?	Sí <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Por qué? _____		
¿Considera que el diseño del material ayudará a fortalecer los conocimientos de consejería?	Sí <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Por qué? _____		
<p>OBSERVACIONES:</p>		

Anexo 3. Instrumento de coevaluación asesor gráfico

Empleado en el nivel 2 de visualización con los 4 asesores gráficos, para evaluar los aspecto gráficos, de diseño y de usabilidad del manual.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Escuela de Diseño Gráfico



Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

CO-EVALUACIÓN

Nivel 2 de visualización - Asesor gráfico

PIEZA DE DISEÑO: _____

PARTE: _____ **No. DE PROPUESTA:** _____

NOMBRE: _____ **PROFESIÓN:** _____ **AÑOS DE EXPERIENCIA:** _____

DESCRIPCIÓN:

La evaluación busca indagar, discutir y medir el nivel estético y funcional del material editorial digital. Las piezas de diseño de esta etapa corresponden al bocetaje digital y diseño preliminar del Manual de Consejería y Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo, que contará con diseño interactivo, cuyo fin es reforzar el conocimiento el personal del área de Consejería del Colectivo Amigos contra el SIDA. Evalúe según los siguientes criterios:

E - Excelente **MB** - Muy bien **B** - Bien **R** - Regular **M** - Malo

Aspecto	E	MB	B	R	M
La gráfica se asocia y relaciona con el tema					
Los íconos se comprenden con facilidad					
El color aporta a la jerarquía y divide las secciones del contenido					
El diseño es atractivo en estética para el target					
Al ver el diseño siente que le impacta visualmente					
La selección tipográfica es legible y adecuada al material					
La jerarquía de texto y en imágenes es obvia					
El tamaño de textos es adecuado para el formato					
La acción de los botones se entiende fácilmente					
La navegación dentro del documento es intuitiva					
El uso del documento es amigable y fácil					
La interacción aporta utilidad al diseño					

OBSERVACIONES:

Anexo 4. Instrumento de validación con grupo objetivo nivel 2

Empleado en el nivel 2 de visualización en el grupo focal de los consejeros de CAS para evaluar los íconos e imágenes que integrarían el proyecto.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Escuela de Diseño Gráfico



Ejercicio Profesional Supervisado 2018
Colectivo Amigos contra el SIDA

VALIDACIÓN

Nivel 2 de visualización - Grupo Objetivo

DESCRIPCIÓN:

El grupo focal busca evaluar la opinión del grupo objetivo sobre el diseño de los iconos para el Manual de Consejería y Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo, cuyo fin es reforzar el conocimiento sobre el tema, en el personal que cumple alguna función de consejería en el Colectivo Amigos contra el SIDA. Por favor responda las preguntas que se plantean a continuación:

PREGUNTAS:

¿Considera que los iconos son pertinentes al tema de Consejería, VIH y hombres gays/bisexuales? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Cree que implementar estos iconos en el manual hará más interesante la lectura? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Cree que íconos en cada tema hará que recuerdes mejor la información? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Hay algo en el estilo y diseño de los iconos que no le guste? Sí NO

Si responde Sí explique cuál o cuáles _____

¿Existe algún icono que tenga dificultad en entender? Sí NO

Si responde Sí explique cuál o cuáles _____

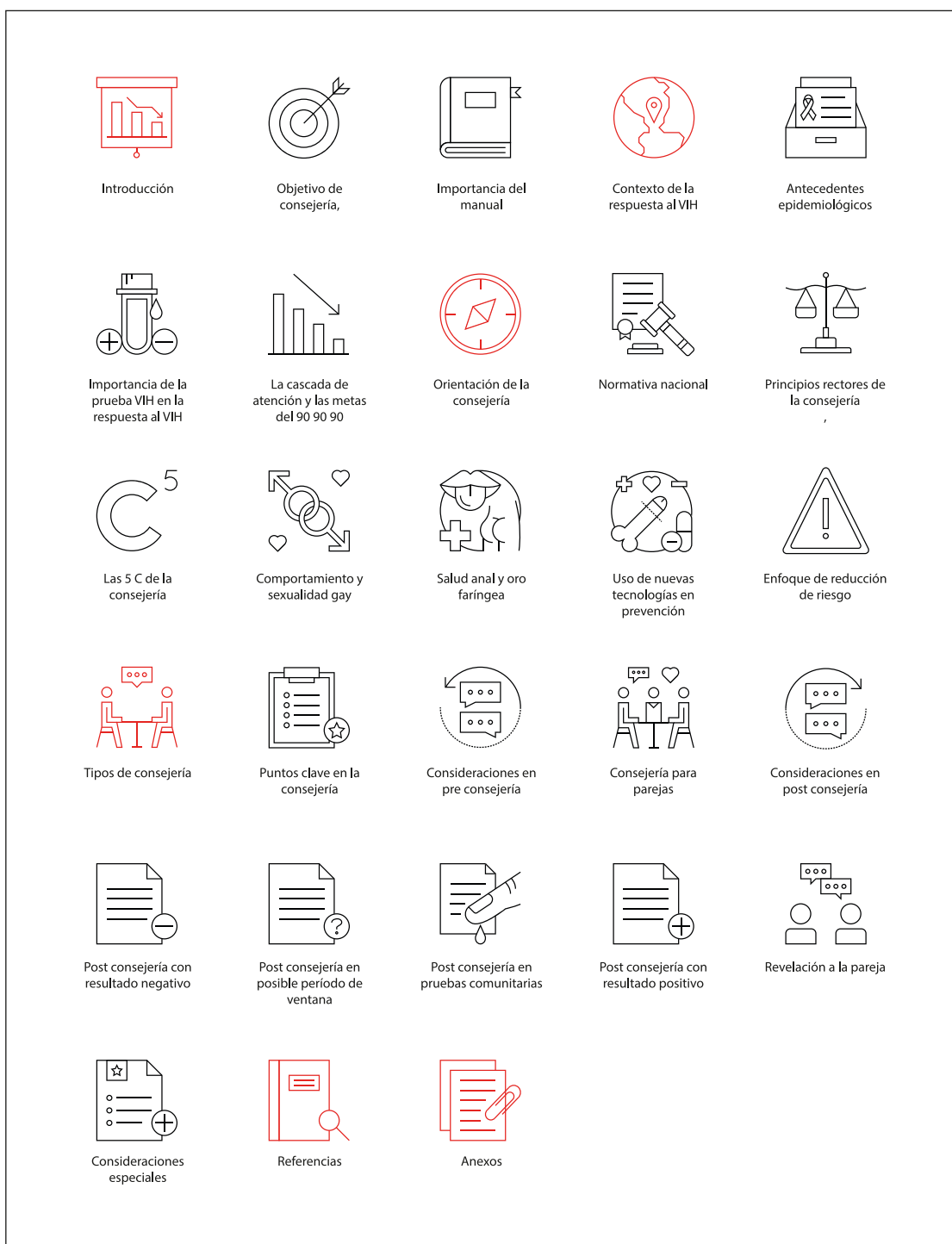
En una escala del 1 al 10 ¿Qué tanto le gusta el aspecto general de los iconos? (Marcar con un círculo la respuesta)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cuál es su puesto de trabajo en CAS? Consejero Psicólogo Navegador Promotor Otro



Anexo 5. Hoja de íconos entregada a grupo objetivo en nivel 2

Los íconos realizados hasta el nivel 2 de visualización fueron presentados juntos en una hoja engrapada al instrumento en el grupo focal.



Anexo 7. Instrumento de validación con grupo objetivo nivel 3 - tiro

Empleado en el nivel 3 de visualización durante las entrevistas con los consejeros de CAS para que validaran el manual al usarlo.

	<p>Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Arquitectura Escuela de Diseño Gráfico</p>	
<p>Ejercicio Profesional Supervisado 2018 Colectivo Amigos contra el SIDA</p>		
<h3>VALIDACIÓN</h3> <p><i>Nivel 2 de visualización - Grupo Objetivo</i></p> <hr style="width: 10%; margin: auto;"/>		
<p>DESCRIPCIÓN: El grupo focal busca evaluar la opinión del grupo objetivo sobre el diseño de los iconos para el Manual de Consejería y Pruebas de VIH con Enfoque en Reducción de Riesgo, cuyo fin es reforzar el conocimiento sobre el tema, en el personal que cumple alguna función de consejería en el Colectivo Amigos contra el SIDA. Por favor responda las preguntas que se plantean a continuación:</p>		
<p>PREGUNTAS:</p>		
<p>¿Considera que los iconos son pertinentes al tema de Consejería, VIH y hombres gays/bisexuales? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO</p> <p><i>Si responde NO explique por qué</i> _____</p>		
<p>¿Cree que implementar estos iconos en el manual hará más interesante la lectura? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO</p> <p><i>Si responde NO explique por qué</i> _____</p>		
<p>¿Cree que iconos en cada tema hará que recuerdes mejor la información? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO</p> <p><i>Si responde NO explique por qué</i> _____</p>		
<p>¿Hay algo en el estilo y diseño de los iconos que no le guste? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO</p> <p><i>Si responde SÍ explique cuál o cuáles</i> _____</p>		
<p>¿Existe algún icono que tenga dificultad en entender? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO</p> <p><i>Si responde SÍ explique cuál o cuáles</i> _____</p>		
<p>En una escala del 1 al 10 ¿Qué tanto le gusta el aspecto general de los iconos? (Marcar con un círculo la respuesta)</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>		
<p>¿Cuál es su puesto de trabajo en CAS? <input type="radio"/> Consejero <input type="radio"/> Psicólogo <input type="radio"/> Navegador <input type="radio"/> Promotor <input type="radio"/> Otro</p>		

¿Cree que la forma en la que se usa el color ayuda a diferenciar y separar la información? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Algún elemento está de más o le causa distracción? Sí NO

¿Cuál o cuáles? _____

¿Le resultan atractivo el diseño general de la pieza? Sí NO

¿El diseño del material demuestra la identidad del CAS? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿El material refleja que trata temas de salud mental, VIH y hombres gais y bisexuales? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Considera que con este nuevo diseño podrá comprender más fácilmente la información? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Cree que el material le ayudará a fortalecer sus conocimientos sobre el tema? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿El diseño de este material hace más fácil la búsqueda de cierta información específica? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

¿Considera que este manual le ayudará a desempeñar mejor su trabajo al atender a los pacientes? Sí NO

Si responde NO explique por qué _____

COMENTARIOS ADICIONALES

Si tiene alguna aclaración o sugerencia siéntase libre de apuntarla en el siguiente espacio.

Guatemala, junio 03 de 2019.

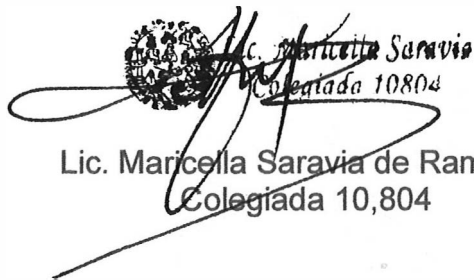
Señor Decano
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos de Guatemala
MSc. Arq. Edgar Armando López Pazos
Presente.

Señor Decano:

Atentamente, hago de su conocimiento que con base en el requerimiento de la estudiante de la Escuela de Diseño Gráfico - Facultad de Arquitectura: **ANNA MICHELLE OROZCO BLANCO**, Carné universitario: **201408243**, realicé la Revisión de Estilo de su proyecto de graduación titulado: **DISEÑO DE MATERIAL EDITORIAL INFORMATIVO PARA USO INTERNO DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA**, previamente a conferírsele el título de Licenciada en Diseño Gráfico.

Y, habiéndosele efectuado al trabajo referido, las adecuaciones y correcciones que se consideraron pertinentes en el campo lingüístico, considero que el proyecto de graduación que se presenta, cumple con la calidad técnica y científica que exige la Universidad.

Al agradecer la atención que se sirva brindar a la presente, me suscribo respetuosamente,



Lic. Maricella Saravia
Colegiada 10804

Lic. Maricella Saravia de Ramírez
Colegiada 10,804

especialidad UA ESPAÑOLA CONSULTOR LINGÜÍSTICA
corrección de t xtos científico universitarios

Teléfonos 122 6600 252 9859 - maricellasaravi

Diseño de material editorial informativo para uso interno
del Colectivo Amigos contra el Sida
Proyecto de Graduación desarrollado por:



Anna Michelle Orozco Blanco

Asesorado por:



Lic. Marco Antonio Morales Tomas



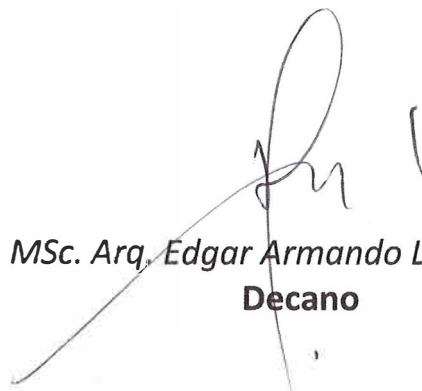
Licda. Miriam Isabel Meléndez Sandoval



Licda. Cindy Gabriela Ruano Palencia

Imprímase:

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



MSc. Arq. Edgar Armando López Pazos
Decano



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA