



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD

CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DE ITS y VIH/SIDA EN TRABAJADORAS SEXUALES TRANSGÉNERO DEL GRUPO “NUEVA ESPERANZA” AMBATO 2019

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el grado académico de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

AUTORA: ANA JAZMÍN PAZMIÑO GUERRA

TUTOR: PATRICIA ALEJANDRA RÍOS GUARANGO

Riobamba-Ecuador

2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DE ITS y VIH/SIDA EN
TRABAJADORAS SEXUALES TRANSGÉNERO DEL GRUPO “NUEVA
ESPERANZA” AMBATO 2019**

Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención grado de Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud.

RIOBAMBA-ECUADOR

ABRIL 2019

@Ana Jazmín Pazmiño Guerra 2019

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

El tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de investigación Tipo Investigativo: **CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DE ITS y VIH/SIDA EN TRABAJADORAS SEXUALES TRANSGÉNERO DEL GRUPO “NUEVA ESPERANZA” AMBATO 2019**, de responsabilidad de la señorita ANA JAZMÍN PAZMIÑO GUERRA, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal de trabajo de titulación, quedando autorizada su presentación.

FIRMA

Mgs. Fernando Xavier Altamirano Capelo

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Grado académico- Lcda. Patricia Alejandra Ríos Guarango

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Grado académico- Dra. Yanet González Reyes

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Ana Jazmín Pazmiño Guerra, declaro que este trabajo de investigación titulado, Consejería para prevención de ITS Y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales transgénero del grupo “Nueva Esperanza” Ambato 2019, es de mi autoría y que el resultado del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autor asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Ana Jazmín Pazmiño Guerra

AUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN

La siguiente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Lcda. Patricia Alejandra Ríos Guarango.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN

Los miembros del Trabajo de Titulación certifican que el trabajo de investigación titulado: **Consejería para prevención de ITS Y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales transgénero del grupo “Nueva Esperanza” Ambato 2019**

De la señorita Ana Jazmín Pazmiño Guerra, ha sido minuciosamente revisada y se autoriza su publicación.

Lcda. Patricia Alejandra Ríos Guarango

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Yanet González Reyes

MIEMBRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios y al alma de mi Padre por darme la fortaleza necesaria para seguir en el camino y haberme guiado en el transcurso del desarrollo del trabajo investigativo para poder cumplir uno de mis ideales y por ser la luz en mi vida.

En segundo lugar agradezco a mis mentores, la Dra. Diana Ochoa, la Lcda. Patricia Ríos Guarango y a la Dra. Yanet González, las cuales han sido un pilar fundamental en mi formación académica e investigativa, ya que han dedicado su tiempo, amistad y empatía para hacer posible la elaboración de la investigación de forma eficaz, efectiva y viable compartiendo sus conocimientos a nivel profesional.

Finalmente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la Facultad de Salud Pública y a mi querida Escuela de Educación para la Salud por haberme abierto una pequeña puerta de saberes donde ingrese como estudiante y ahora me despide como profesional de la Salud por una grande.

Con mucho amor.

Ana Jazmín Pazmiño Guerra.

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mis dos ángeles celestiales a Dios y al alma de mi Padre, los cuales han estado conmigo en cada paso, ya que siempre habitan en los recuerdos porque con sus enseñanzas me ayudaron a afrontar barreras de una forma valiente y correcta para alcanzar mis metas.

A mi Madre que ha tenido que desempeñar dos roles el de Padre y Madre para ver a su hija cumplir el sueño de ser profesional, agradezco su infinito amor y apoyo sin ella jamás hubiera logrado ser lo que soy y lo que intento ser; su tenacidad insaciable ha hecho de ella un gran ejemplo para mí y para los demás miembros de mi familia.

Finalmente, a mis hermanos quienes han depositado su entera confianza en cada reto que se me ha presentado, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Con mucho amor.

Ana Jazmín Pazmiño Guerra.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
1. ASPESTOS GENERALES	4
1.1. Justificación.....	4
1.2. Objetivos	5
1.2.1. <i>Objetivo general</i>	5
1.2.2. <i>Objetivos específicos</i>	5
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Marco conceptual	6
2.2. Consejería en ITS y VIH/SIDA.....	9
2.2.1. <i>Principios de la consejería en VIH/SIDA</i>	9
2.2.2. <i>Funciones específicas de una Consejería en ITS/VIH/SIDA</i>	9
2.3. Fases en consejería	10
2.4. Consejería con trabajadoras y trabajadores sexuales	10
2.5. Consejería sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	11
2.5.1. <i>Aspectos a Considerar</i>	11
2.6. Factores de riesgo relacionados con la problemática	12
2.6.1. <i>Estigma</i>	12
2.6.2. <i>Discriminación</i>	13
2.6.3. <i>Prejuicio, estigma y discriminación por VIH</i>	14
2.6.4. <i>Estigma y Discriminación en las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS)</i>	15
2.6.5. <i>Estigma y Discriminación en la población trans género</i>	16

2.7.	Habilidades para la vida	17
2.7.1.	<i>Autoconocimiento</i>	17
2.7.2.	<i>Empatía</i>	17
2.7.3.	<i>Relaciones interpersonales</i>	17
2.7.4.	<i>Toma de decisiones</i>	17
2.7.5.	<i>Solución de problemas y conflictos</i>	17
2.7.6.	<i>Pensamiento creativo</i>	17
2.7.7.	<i>Pensamiento crítico</i>	18
2.7.8.	<i>Manejo de emociones y sentimientos</i>	18
2.7.9.	<i>Manejo de tensiones y estrés</i>	18
2.8.	Necesidades.....	18
2.8.1.	<i>Necesidades en salud sexual</i>	18
2.8.2.	<i>Necesidades de acompañamiento</i>	18
2.8.3.	<i>Necesidades en la modalidad de atención</i>	19
2.8.4.	<i>Necesidades en educación sexual/información</i>	19
2.8.5.	<i>Necesidades de empoderamiento</i>	19
2.8.6.	<i>Necesidad de fertilidad/maternidad</i>	20
2.8.7.	<i>Necesidad de reconocimiento y de visibilizarían social</i>	20
2.8.8.	<i>Necesidades de afirmación de la identidad bisexual</i>	20
2.9.	Infecciones de transmisión sexual	20
2.9.1.	<i>Relación entre las ITS y el VIH</i>	20
2.9.2.	<i>Esquema diagnóstico y terapéutico</i>	21
2.10.	VIH –SIDA EN EL ECUADOR	21
2.11.	VIH-SIDA	21
2.12.	Vías de transmisión	22
2.12.1.	<i>Vía sanguínea</i>	23
2.12.2.	<i>Transmisión Materno-Infantil</i>	23
2.12.3.	<i>Cómo no se transmite el VIH</i>	23
2.13.	Formas de prevención de ITS y VIH	24

2.13.1. <i>Por vía sexual</i>	24
2.14. Cuidado de la salud sexual en LGTBI	25
CAPÍTULO III.....	26
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Localización y temporalización	26
3.2. Población beneficiaria	26
3.3. Métodos y técnicas	26
3.3.1. <i>Técnicas utilizadas</i>	26
3.4. Variable	28
3.4.1. <i>Identificación</i>	28
3.4.2. <i>Definición</i>	28
3.5. Tipo y diseño de la investigación	28
3.6. Universo y muestra.....	29
3.7. Descripción de procedimientos.....	29
3.8. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV.....	31
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
4.1. Datos socioeconómicos	32
4.2. Diseño de la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero.....	36
4.2.1. <i>Diseño de la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA</i>	38
4.3. Desarrollo de habilidades para la vida y autoestima mediante consejería en la población transgénero.....	40
4.3.1. <i>Autobiografía por cada paciente</i>	40
4.3.2. <i>Resultados del test de autoestima</i>	42
4.3.3. <i>Resultados del pre test y pos test en autoestima</i>	43
4.3.4. <i>Ejercicios prácticos con técnicas útiles en el proceso de consejería</i>	44
4.3.5. <i>Ejecución del proceso de consejería en autoestima</i>	45
4.3.6. <i>Resultados del test habilidades para la vida</i>	48
4.3.7. <i>Análisis por paciente</i>	49

<i>4.3.8. Resultados del pre y pos test de habilidades para la vida</i>	50
<i>4.3.9. Ejecución del proceso de consejería en habilidades para la vida</i>	51
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	1
ANEXOS	3

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 7.1 Variables dependiente e independiente.....	28
Tabla 2.4: Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por edad.....	32
Tabla 3.4: Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de escolaridad.....	33
Tabla 4.4 Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de ingreso según su percepción.....	34
Tabla 5.4 Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por salario mensual.....	35
Tabla 6.4: Distribución de nivel de autoestima por cada trabajadora sexual transgénero.	42
Tabla 7.4: Distribución de nivel de habilidades para la vida por cada trabajadora sexual transgénero.....	48
Tabla 8.4: Actividades para desarrollar habilidades para la vida.....	52
Tabla 9.4: Resultados del pre test y post test de Autoestima.....	43
Tabla 10.4: Resultados del test y post test de habilidades para la vida.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.4: Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por edad	32
Gráfico 2.4: Distribución grafica de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de escolaridad.....	33
Gráfico 3.4: Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de ingreso según su percepción.....	34
Gráfico 4.4: Distribución de trabajadoras sexuales transgénero salario mensual.....	35
Gráfico 5.4: Distribución gráfica del nivel de autoestima por cada trabajadora sexual.	42
Gráfico 6.4: Distribución gráfica de nivel de habilidades para la vida por cada trabajadora sexual transgénero.....	48

RESUMEN

El presente trabajo de investigación implementó como estrategia de prevención de ITS y VIH/SIDA la consejería, para acompañar a las personas en la toma de decisiones autónomas; fundamentalmente se trabajó en salud sexual, autoestima, habilidades personales y proyecto de vida. Se efectuó un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental con 7 integrantes del grupo transgénero “Nueva Esperanza”. En la primera fase de investigación de tipo cuali cuantitativa se aplicaron fichas socioeconómicas, test e historias de vida que permitieron caracterizar la situación y entender las circunstancias particulares de cada trabajadora sexual transgénero, posteriormente en la segunda fase se utilizó la técnica de consejería para fortalecer autoestima y habilidades para la vida. Tanto la primera como la segunda fase se aplicaron en espacios de atención personalizada y confidencial intradomiciliaria. El estudio permitió conocer las características personales, sociales, labores y económicas de cada trabajadora sexual transgénero e implementar procesos de consejería, se construyó vínculos de confianza para brindar información de calidad, orientando y acompañando en la toma de decisiones y promoviendo autonomía en el uso de habilidades para la vida. Finalmente se elaboró y validó la guía de consejería para prevención de ITS Y VIH/SIDA a ser usado por personal de salud con población LGBTI, especialmente Transgénero. Se evaluó el proceso de consejería tanto de forma individual como grupal con el apoyo del pre test, post test y fichas con actividades lúdicas, evidenciándose mejor autoestima, desarrollo de habilidades para la vida y proyecto de vida.

Palabras clave: <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <SALUD PÚBLICA>, <CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN >, <TRASGÉNERO>, <INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)>, <VIH/SIDA>, <TRABAJADORA SEXUAL>.

ABSTRACT

The present titling work implemented as STIs and HIV/AIDS prevention strategy the advising, to support people in the autonomous decisions making; fundamentally, we worked on sexual health, self-esteem, personal skills and life project. A descriptive study was carried out, of transversal cut, not experimental with 7 members of the transgender group “Nueva Esperanza”. In the first, in the first phase of quantity/quality investigation socioeconomic tabs and life histories were applied that allowed to characterize the situation and understand the particular circumstances of each transgender sexual she-worker, subsequently, in the second phase it was used the advising technique to strengthen self-esteem and life skills. Both the first as the second phase were applied in personalized confidential attention indoor spaces. The study allowed to know the personal, social, labour, and economic characteristics of each transgender she-worker and for which it was achieved to stablish a confidence link among the health professional and the patient, for giving quality information, guiding, and supporting in the decisions making, promoting the autonomy in the life skills use to propitiate healthy life styles. Finally, it was elaborated and valeted the advising guide for the STIs and HIV/AIDS prevention to be used by the health personnel with LGBT, especially Transgender. It was evaluated the advising process in an individual way and also in groups with the support of the pre-test, post-test, and with ludic activities cards, showing a better self-esteem, life abilities development and life project.

Key words: < TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <PUBLIC HEALTH>, <PREVENTION ADVISING>, <TRANSGENDER>, < SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIS)>, <HIV/AIDS>, <SEXUAL SHE-WORKER>.

INTRODUCCIÓN

La carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial se encuentra producida por patógenos de transmisión sexual los cuales comprende la calidad de vida enfocándose en la salud sexual y reproductiva de los seres humanos. Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitan indirectamente la transmisión de VIH y provocan los cambios celulares que preceden a algunos tipos de cáncer. Asimismo, imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales, en los países sobre todo de ingresos medianos y bajos, y tienen efectos adversos en el bienestar general de las personas. Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis 131 millones, gonorrea 78 millones, sífilis 5.6 millones y tricomoniasis 143 millones (Mundial et al. 2016).

Según el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), los trabajadores sexuales son una de las poblaciones más vulnerables al VIH (ONUSIDA 2002). En Ecuador es muy alta la tasa de prevalencia del VIH es de 32%. (Winslet et al. 2016). Es por tal razón que se debe trabajar con estas personas en educación sexual para aumentar su conciencia de prevención sobre el VIH y enseñarles estrategias de autocuidado, esta población experimenta mayor riesgo y vulnerabilidad debido a una falta de empoderamiento y habilidades para negociar uso de condones, altos niveles de exposición a violencia y marginalización (Dignidad 2011).

En el país se estimó 36.544 personas que viven con VIH y aunque los casos han ido reduciendo desde el inicio de la epidemia, sobre todo en términos de acceso a servicios de salud y disminución de la discriminación. Ecuador todavía tiene grandes desafíos para abordar integralmente el estigma hacia este grupo de personas; en los países de la región se observan diferentes patrones epidemiológicos, en la mayor parte de ellos están presentes todos los mecanismos de transmisión, así como comportamientos de riesgo, tales como la iniciación sexual temprana, el sexo sin protección con múltiples parejas y el uso de drogas inyectables empleando material contaminado (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).

Según estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo técnico de ONUSIDA, a finales del año 2017, existieron 36.544 personas viviendo con VIH (PVV) en el país y el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. Durante el primer semestre del 2018 se han realizado 788.944 pruebas de

tamizaje en la población general, que en comparación a lo realizado en el mismo periodo del 2017, representan un incremento del 68% de pruebas de tamizaje realizadas (Ministerio de Salud Publica (MSP- Ecuador) 2013).

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, pansexuales y transexuales (LGTBI) de toda la Región de las Américas y del mundo, cada día se enfrentan al estigma y a la discriminación, tanto en la sociedad en general como en el sector de la salud en particular. Esto genera grandes obstáculos para que la comunidad LGBT pueda ejercer su derecho a la salud y para que los países avancen hacia la salud universal. El principal desafío al que la comunidad Trans se enfrenta, es al del acceso al sistema de salud. Específicamente a menudo crean temor en buscar métodos de prevención del ITS, tratamiento, atención y servicios de apoyo por temor al estigma y la discriminación (Winslet et al. 2016). La investigación tuvo un gran realce ya que en la actualidad, la sociedad presenta mucha discriminación, las cuales generan barreras en la comunicación y en la salud, es por esta razón que se decidió realizar este estudio para fortalecer el acceso de las trabajadoras sexuales transgénero a servicios de atención sanitaria, educación y eventos sociales, con el propósito de que con la consejería se genere vínculos de confianza donde se empoderen de su salud, autoestima, habilidades para la vida y derechos.

En la provincia de Tungurahua, la tasa de incidencia de Sida por cada 100.000 habitantes el valor es de 0.9. Específicamente en la ciudad de Ambato, existe el grupo “Nueva Esperanza”, el cual se formó hace años atrás, está ubicada en la calle 13 de Abril, la cual está conformada por 25 personas transgénero su ocupación laboral es ser trabajadoras sexuales, el grupo además está enfocado también para generar actividades de superación personal, cuidado de la salud y prevención de enfermedades, están a cargo de una presidenta la misma que se ha vinculado con el Ministerio de Salud Pública para que las chicas reciban atención médica oportuna y pruebas de VIH-SIDA. En ciertas visitas domiciliarias se vio la necesidad de brindar consejería la cual es reconocida como una de las estrategias más importantes en las intervenciones para la prevención, atención y soporte al de las personas afectadas por las ITS, el VIH y el SIDA.

El trabajo investigativo que se ejecutó fue real, importante y necesario, ya que la población a la que fue dedicada es muy vulnerable para adquirir alguna infección de transmisión sexual, por el estilo de vida laboral que conllevan. Además, se debe tener en cuenta los riesgos a los que se exponen ya que el trabajo que realizan no es fácil, es así como nació el interés de implementar estrategias básicas de prevención como son: la capacitación, comunicación, consejería, los condones y el control de las infecciones de trasmisión sexual. Con el propósito de generar en la vida de las trabajadoras sexuales transgénero cambios de estilo de vida donde con el desarrollo de habilidades para la vida entiendan sus necesidades, mejoren las actitudes sobre sí mismo y los

demás, incluyendo la conciencia sobre la toma de decisiones, solución de problemas; empoderamiento de sus derechos, fortalezas y debilidades.

La implementación de los procesos de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales transgénero del grupo “Nueva Esperanza”, ayudó a mejorar la situación de vida del grupo de estudio, ya que al ser un diálogo confidencial se creó un vínculo de amistad entre el/la participante y el consejero/a cuyo objetivo fue proporcionar información actualizada, oportuna; apoyo emocional y orientación para que la persona pueda tomar sus propias decisiones para propiciar estilos de vida saludable. Toda consejería es una oportunidad para promover en el usuario/a comportamientos responsables, una vez comprendidas las implicaciones y sus riesgos específicos frente a las infecciones de transmisión sexual. En pacientes con VIH la consejería incentiva apoyarles emocionalmente, orientándoles, educándoles e informándoles para que conserven su salud integral.

Además hay que tener en cuenta que las normas de género patriarcales, el estigma y la discriminación son fuertes barreras que inhiben que los líderes políticos apoyen los trabajadores sexuales y la prevención de VIH entre ellos, desde una perspectiva de derechos humanos. Los temas relacionados con el trabajo sexual siguen siendo tabúes y estigmatizados en el Ecuador, lo cual crea barreras en responder a las necesidades de trabajadores sexuales (Dignidad 2011). De hecho, algunas organizaciones tanto públicas como privadas deben apoyar iniciativas educativas, programas saludables y proyectos de emprendimiento tomando presente la perspectiva de género del grupo, y manteniendo sus puntos de vista y estereotípicos del trabajo sexual actuales más no los tradicionales.

Este acercamiento permitió identificar las características sociodemográficas del grupo, a través de fichas y encuestas que se elaboraron con iniciativa de la tesista con asesoría de la directora de tesis. Los procesos de consejería no resultaron nada fáciles pero tampoco imposibles, ya que se transformó actitudes y comportamientos únicamente a través de consejería personalizada intradomiciliaria. Teniendo en cuenta la igualdad de derechos y un buen trato, se creó esfuerzos continuos de sensibilización, donde se generó cambios para el apoyo y seguridad en las trabajadoras sexuales transgénero por parte del profesional de salud.

La aplicación de la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero, sirvió de apoyo durante la intervención investigativa al momento de aplicar la consejería intradomiciliaria, en la que se desarrolló habilidades para la vida y autoestima con actividades lúdicas para superación personal. Además, el diseño de la guía se diseñó con el objetivo de incentivar a que más profesionales de salud se involucren en el trabajo y brinden asistencia educativa y preventiva.

CAPITULO I

1. ASPESTOS GENERALES

1.1. Justificación

En la ciudad de Ambato, el grupo de estudio con el que se trabajó durante el proceso de la investigación, está constituido por mujeres transgénero, toma el nombre de “Nueva Esperanza, se dedican al trabajo sexual; tras ciertas intervenciones educativas que se realizaron el año pasado, durante las prácticas Pre Profesionales con apoyo del Ministerio de Salud Pública, se pudo evidenciar ciertas falencias de conocimiento y prácticas; con respecto a la educación sexual. Es por esta razón que se identificó la necesidad de involucrarse más en el grupo de estudio con consejería intradomiciliaria, teniendo en cuenta el compromiso y responsabilidad de prevenir ITS y VIH/SIDA, con la utilización de estrategias de Educación para la Salud, se consiguió brindar apoyo y orientación emocional para reducir comportamientos de riesgo en las vías sexuales y con el desarrollo de habilidades adoptaron nuevas conductas saludables para su vida.

Por consiguiente la consejería al ser un diálogo confidencial, ayudo a proporcionar información actualizada y oportuna sobre las medidas preventivas frente a ITS y VIH/SIDA, con el objetivo de educar para promover comportamientos responsables y seguros.

Al realizar este trabajo investigativo, estaba segura que me ayudaría a crecer profesionalmente ya que transmití mis conocimientos educativos, creando un ambiente de interés pedagógico en la comunidad transgénero donde sobresalió la enseñanza-aprendizaje, con información clara, real, valedera e inclusiva.

El interés personal como promotora de la salud, fue conocer los aspectos más relevantes a ser considerados en el proceso de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales transgénero del grupo “Nueva Esperanza” y por la situación actual que atraviesa el país al presentar estadísticas altas de VIH/SIDA, al tener inmigrantes de los países de Colombia y Venezuela, los mismos que por situaciones muy desafortunadas, no han recibido controles médicos rutinarios, por lo que son identificados como entes de contagio para la sociedad ecuatoriana.

1.2. Objetivos

1.2.1. *Objetivo general*

Implementar procesos de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales transgénero del grupo “Nueva Esperanza”.

1.2.2. *Objetivos específicos*

- Identificar las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales transgénero.
- Diseñar y aplicar la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero.
- Desarrollar habilidades para la vida y mejorar autoestima mediante consejería en la población transgénero.
- Evaluar el proceso de consejería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

La Promoción de la Salud y Consejería son estrategias de la Atención Primaria de la Salud (APS) en salud sexual y reproductiva. Con la Declaración de Alma Ata en 1978 (OMS, 1978) se consolidan las bases para una serie de políticas y reformas del sector sanitario tendientes a reconocer la responsabilidad del estado no sólo con el propósito de curar a las personas sino también a prevenir enfermedades y a ayudar a que permanezcan sanas (Perrotta 1978).

La APS siendo una estrategia que implica la reorganización de los sistemas de atención de la salud y la sociedad para promover la salud. Sobre la base de este enfoque de la APS, se plantean tres niveles de prevención orientados hacia los principales problemas de salud de la comunidad:

- Prevención Primaria: Promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Prevención Secundaria: Tratamiento.
- Prevención Terciaria: Rehabilitación.

El primer enfoque hace referencia a la orientación normativa que supone que el saber está del lado del médico y del educador de salud en general, y sobre este supuesto se trata de inculcar hábitos saludables para mejorar el estado de salud o prevenir enfermedades, apuntando a la modificación de conductas. El diseño de estrategias de comunicación que extienden el alcance de la educación sanitaria al mayor número de personas posible, en general a través de los medios masivos. Es un enfoque criticado por diversos motivos, entre ellos por no lograr la modificación de hábitos, responsabilizar a los individuos por sobre las acciones político económicas y desarrollar campañas de altos costos y baja efectividad para mejorar las condiciones de vida de la población (Perrotta 1978).

El segundo enfoque se basa en la tarea de poner a disposición de las comunidades los recursos necesarios para que las personas puedan tomar decisiones y llevar a cabo las acciones para el ejercicio del derecho a la salud tanto en forma individual como colectiva, fomentando así la posibilidad de que la población sea el actor principal para que identifique sus problemas. En esto consiste el empoderamiento. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud apunta al desarrollo de las potencialidades de cada individuo en su comunidad, intentando proporcionar las herramientas materiales y simbólicas socialmente disponibles que puedan ser necesarias para

participar en el reconocimiento y la definición de problemas y avanzar hacia las soluciones posibles. Se parte de la idea de que las prácticas de salud se fundamentan en las prácticas cotidianas, en los modos particulares que cada comunidad y cada individuo construyen para vivir. Para abordar la promoción de la salud desde esta perspectiva es necesario comprender las condiciones concretas en las que viven las personas, los grupos, las poblaciones. Esto va de la mano con el principio de autonomía: la autonomía se define como la capacidad de tomar decisiones libres, informadas y responsables con respecto a su propia vida, especialmente en lo que se refiere a la sexualidad y la procreación, que aseguren el desarrollo y la salud integral, así como la calidad de vida. Supone la participación consciente y responsable de los distintos actores sociales en la construcción de respuestas de salud y desarrollo social para que hagan posible la satisfacción de estas necesidades (Perrotta 1978).

Las estrategias de comunicación que se emplean en el área de promoción de la salud no se definen con anterioridad en las prácticas de educación sanitaria sino que devienen de estos procesos, teniendo en cuenta las características de la población y las estrategias que esta emplea, así como sus preocupaciones y dificultades. Se privilegia lo local por sobre lo masivo y se consideran medios de comunicación todos aquellos espacios en los cuales se producen interacciones e intercambios, incorporando la diversidad de discursos y medios de expresión (Perrotta 1978).

Los escenarios de acción son tanto los del sistema de salud como los del sistema educativo y los que corresponden a espacios propios de la comunidad. En materia de promoción de la salud sexual y reproductiva se aplican los mismos principios y estrategias. Una de las estrategias que se recomienda utilizar principalmente es la Consejería, es así como se tomó muy en cuenta para la intervención del trabajo investigativo (Perrotta 1978).

La consejería requiere de una buena interacción entre el profesional y el o la paciente. Para esto el profesional debe tomar en cuenta ciertos aspectos e intentar lograr obtener varios parámetros los cuales ayudan a crear un acercamiento mayor con el grupo vulnerable al que se va a tratar. Lo recomendable es:

- Entablar una buena relación comunicativa: Para establecer una buena comunicación es importante mostrar una actitud positiva que aliente a la persona que consulta a hacer preguntas y compartir información; asegurar la privacidad y confidencialidad; escuchar y observar lo que dice y hace la persona que consulta; y usar un tono de voz amigable y una postura atenta para transmitir cordialidad, interés y respeto (Dalglish et al. 2007).
- Enfocar la atención en el o la usuaria: No hay que perder de vista el hecho de que la consejería debe centrarse en el interés de quien está consultando. Para esto es recomendable responder primero a la necesidad, interés o pregunta expresados por la persona que consulta; indagar sobre su estilo de vida, etapa de vida, metas y preferencias

para poder brindar la información adecuada; responder a sus inquietudes, incluyendo mitos y supuestos, en forma respetuosa y constructiva (Dalglish et al. 2007).

- Comunicar claramente la información: Para que la información que se brinda pueda ser recibida y procesada por quien la escucha, es recomendable intentar ser breve, usar lenguaje simple y no técnico, no dar información irrelevante ni demasiada a la vez, alentar a las personas a hacer preguntas y dar tiempo suficiente para que elaboren las respuestas, comprobar la comprensión de la o el usuario, conocer sus propios prejuicios sobre los métodos y tratamientos y hallar formas de compensarlos (Dalglish et al. 2007).
- Brindar a las y los usuarios lo que eligieron: Debemos hacerles saber que tienen opciones y que la elección es de ellos/ellas. Se les ofrece asesoramiento para considerar las opciones y pedirles que confirmen su decisión. La elección informada va de la mano del principio de autonomía: siendo que la autonomía, se define como la capacidad de tomar decisiones libres, informadas y responsables respecto a la sexualidad y la procreación que aseguren el desarrollo y la salud integral, así como la calidad de vida. Supone la participación consciente y responsable de los distintos actores sociales en la construcción de respuestas de salud y desarrollo social que hagan posible la satisfacción de estas necesidades (Dalglish et al. 2007).
- Evitar los prejuicios del profesional: El principio de la elección informada implica que los profesionales deben evitar sus prejuicios y respetar en cambio las preferencias de los y las usuarias, aunque elijan un método menos eficaz, usen un método sólo esporádicamente, cambien de método con frecuencia o rechacen algunos de los servicios o todos ellos. La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de las y los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo o de una actitud determinada en cualquier otro ámbito de la salud sexual y reproductiva (Dalglish et al. 2007).
- Sentirse cómodo con el tema de la sexualidad: No siempre los profesionales de la salud están preparados para abordar temas referidos a la sexualidad. A veces se sienten inseguros o dudosos acerca de las cuestiones concernientes a la sexualidad y evitan discutirlos, y muchos suponen que los/las pacientes tampoco quieren tocar ese tema. Sin embargo, para muchas personas esa consulta es la única oportunidad que tienen de una buena elección informada para el ejercicio de su sexualidad de una manera placentera y saludable. Y estas personas tal vez sólo puedan hablar sobre su sexualidad si se les pregunta acerca de ello. Por eso es importante la capacitación del equipo de salud y la planificación de actividades que ayuden a los profesionales a vencer sus dificultades para hablar de sexualidad con sus pacientes (Dalglish et al. 2007).

- Abordar las cuestiones de género: Es necesario tener en cuenta los condicionamientos de género en las relaciones entre las personas, especialmente en el ejercicio de la sexualidad y también a la hora de elegir un método anticonceptivo y frente a las posibilidades de utilizarlo correctamente. Puede preferir utilizar preservativos para protegerse a la vez de un embarazo no deseado y de las ITS; su pareja puede negarse a usarlo y se debe desarrollar la habilidad para este en condiciones de negociar su uso. Es importante generar un espacio y un clima propicio para que estas cuestiones puedan ser habladas entre el profesional y quien consulta (Dagleish et al. 2007).

2.2. Consejería en ITS y VIH/SIDA

Es un diálogo confidencial entre el usuario/a y el consejero/a cuyo objetivo es proporcionar información actualizada y oportuna sobre ITS y VIH/SIDA, apoyo emocional y orientación para que la persona pueda tomar sus propias decisiones para propiciar estilos de vida saludables. Toda consejería es una oportunidad para promover en el usuario/a comportamientos responsables, una vez comprendidas las implicaciones y sus riesgos específicos para adquirir el VIH u otras ITS frente a sus prácticas sexuales. Con la consejería buscará apoyarles a las personas con VIH orientarles, educarles e informarles emocionalmente, para mantener una salud integral así como prevenir la transmisión de ITS. Existen varios tipos de consejería: pre y posprueba, consejería para apoyar a personas con VIH y su grupo familiar, neofamiliar, consejería en adherencia, además se puede brindar consejería en otras situaciones como: reinfecciones con otras ITS, infecciones oportunistas, consejería para suspender la lactancia materna, etc.) (Silva 2011).

2.2.1. Principios de la consejería en VIH/SIDA

- Imparcialidad: Neutralidad e interés en ayudar, no inducir a los usuarios con las opiniones del orientador.
- Privacidad: El tema debe tratarse en secreto por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad.
- Confidencialidad: Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas. Obligación del orientador.
- Veracidad: Derecho a una información clara concreta y real.
- Voluntariedad: Es el resultado de la orientación. Es el respeto total por la decisión del usuario.

2.2.2. Funciones específicas de una Consejería en ITS/VIH/SIDA

La Consejería debe ser educativa, con un método que genere el interés de la persona y que se ubique desde la óptica de la prevención.

De acuerdo a los siguientes aspectos a considerar:

- Informar clara y objetivamente sobre los aspectos concernientes a la infección por VIH/SIDA y otras ITS.
- Motivar al paciente para que modifique las conductas que lo ponen en riesgo de adquirir la infección por VIH y otras ITS.
- Ayudar al paciente a que comprenda qué significa ser portador del VIH y las posibilidades de manejo terapéutico de la infección.
- Sugerir y motivar al paciente para que siga las pautas de autocuidado.
- Evaluar el grado de exposición al virus y otras enfermedades.
- Promover elementos que mejoren el bienestar físico, psicológico y social del paciente.
- Informar e interpretar las pruebas de laboratorio, no sin previo entrenamiento.
- Reforzar los elementos positivos de la persona, autoestima y autovaloración.
- Motivar para que la persona cree o se integre a grupos de auto apoyo.
- Sensibilizar en la necesidad de atender a sus parejas sexuales o contactos.
- Ofrecer consejería a familiares.

2.3. Fases en consejería

1. Iniciar una relación de confianza.
2. Asesorar las necesidades en consejería.
3. Orientar en la toma de decisiones y establecer metas apropiadas para el cambio de comportamiento, acorde a la etapa de desarrollo y género.
4. Elaborar planes de acción.
5. Poner en práctica los planes para el cambio de comportamiento.
6. Monitorear y evaluar el cambio.

2.4. Consejería con trabajadoras y trabajadores sexuales

El trabajo sexual debe ser observado en todo su contexto para cualquier intervención y más aún en salud porque en él se hallan involucrados los clientes y terceros, que serán los contactos sexuales de las trabajadoras/es del sexo. Algunos puntos deben destacarse para orientar la consejería entre los que se cita el enfoque de derechos, el de género, el trabajo de las y los activistas. Otro punto a considerar es la realidad penetrante del proceso permanente de violencia y maltrato de que son víctimas, incluso por estamentos institucionales del Estado (miembros de la policía y miembros de la oferta de salud, en servicios públicos), así como los gerentes y propietarios de clubes, lugares de masajes y otros espacios laborales. Dentro de las propuestas de la prevención de ITS y VIH/SIDA, se hallan el acceso universal a los servicios de salud y servicios diferenciados para acciones integrales que apoyen la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida (Silva 2011).

Por tanto se debe:

- Considerar sus necesidades específicas.
- Alentar el manejo de la confidencialidad con mucho énfasis.
- Apoyar la continuidad en la atención, sobre todo en el tratamiento de ARV y en las ITS.
- Reconocer la gran movilidad geográfica de su trabajo, para apoyar la referencia y contra referencia y el ingreso a la red pública de servicios de salud.
- Fortalecer la estrategia de consejería de pares.
- Abordar el tema del uso correcto y continuo del condón, incluyendo el condón femenino, como elemento esencial de su salud, al igual que las pruebas de VIH y sífilis.
- Buscar apoyo para problemas de salud mental (entre redes y organizaciones de TS).
- Visibilizar a sus contactos y a su pareja estable.
- Reconocer a los espacios laborales, como de numerosos factores de riesgo (sistemas penitenciarios, fronteras, lugares de concentraciones, etc.).
- Favorecer la abolición del estigma y la discriminación.
- Apoyar el cambio de estilos de vida (sobre todo el consumo de alcohol y otras drogas).
- Reconocer si pertenecen a grupos de TS de difícil acceso (informales, no agremiadas, las que complementan sus ingresos con el trabajo sexual).
- Apoyar cuando tienen procesos legales y su autoestima está afectada.
- Apuntalar el rescate, rehabilitación y protección en las víctimas de explotación y trata.

2.5. Consejería sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

Las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten por contacto sexual de una persona a otra, sobre todo por el intercambio de líquidos corporales o contacto de membranas o mucosas de los órganos sexuales (Integral & Adolescentes 2003).

2.5.1. Aspectos a Considerar

- Hablar en términos simples y precisos, de ser posible escuchar atentamente cuáles son las palabras que usa la población beneficiaria.
- Partir de conocimientos previos como por ejemplo: ¿Sabes que es una infección de transmisión sexual? ¿Cuáles conoce? ¿Cómo te parece que se adquieren o transmiten? ¿Sabes qué problema puede traer en la persona que las padece?
- Dialogar sobre los estereotipos de género que hacen que hombres y mujeres se expongan al riesgo de contraer una ITS: diferencias de poder para tomar decisiones, miedo al rechazo, miedo a la humillación, entre otros.
- Informar sobre los riesgos de transmisión de la enfermedad.

- Importancia del retraso en el inicio de las relaciones coitales.
- La protección es fundamental. Solo se logra con preservativo masculino/condón, preservativo femenino o abstinencia sexual (demostración sobre uso correcto del condón).
- Relación entre cada método anticonceptivo y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Formas de negociación con el otro sexo para el uso de métodos de protección.
- Importancia de que hable de este tema con la pareja actual o futuras parejas.
- Importancia del cambio de hábitos sexuales o de actitud de vida. Se requiere el trabajo interdisciplinario entre médicos, psicólogos y trabajadores sociales.
- Promoción del autocuidado/cuidado mutuo de salud, haciendo énfasis en las medidas preventivas para reducción de riesgos.
- Promoción de la consulta temprana ante la aparición de los primeros síntomas: flujo, prurito, disuria, ardor, secreción peniana, etc.
- Hacer referencia a la importancia de la no discriminación por el VIH-SIDA.

2.6. Factores de riesgo relacionados con la problemática

2.6.1. Estigma

Estigma son las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo, también se ha descrito como un proceso dinámico de desvalorización que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; como puede ser el color de piel o las preferencias sexuales. Dentro de las culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como deshonorosos o indignos. El estigma se expresa en el lenguaje desde el principio de la epidemia, las poderosas metáforas que asocian a las ITS y al VIH con muerte, culpa y castigo, delincuencia, horror han tendido a legitimar y agravar la estigmatización. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).

Entre las personas con VIH o PEMA (poblaciones en mayor riesgo) el estigma puede traducirse en sentimientos de vergüenza, culpabilidad e indignación que, combinados con el aislamiento producto del rechazo de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento autoimpuesto e incluso pensamientos suicidas. En general, las personas difícilmente reconocen que actúan de forma estigmatizadora, lo que implica que para reducir el estigma, las acciones deben orientarse a transformar el comportamiento e incentivar cambios en el pensamiento y la práctica a nivel individual y colectivo (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).

2.6.2. Discriminación

Incluyen acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra las personas y grupos estigmatizados, de tal manera que incide en el tratamiento con parcialidad o prejuicio como resultado del estigma instalado. La discriminación relacionada con el VIH puede producirse a distintos niveles, en los contextos familiar y comunitario (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).

Con ello se denota lo que hacen los individuos, voluntariamente o por omisión, para dañar a otros/as o negarles servicios o derechos. Además, hay una discriminación que tiene lugar en contextos institucionales, sobre todo el lugar de trabajo, servicios de asistencia sanitaria, prisiones, instituciones educativas y centros de bienestar social. La más importante es el tipo de discriminación contra las personas con VIH/SIDA y las personas que pertenecen a poblaciones PEMAR, incluyen los siguientes:

- **Servicios de salud:** menor nivel de calidad de la atención; denegación del acceso a asistencia y tratamiento; pruebas del VIH sin consentimiento; fisuras en la confidencialidad, incluido el hecho de revelar el diagnóstico a familiares u organismos externos, y actitudes negativas y prácticas degradantes por parte del personal de los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).
- **Lugar de trabajo:** denegación de empleo a causa del estado seropositivo; pruebas obligatorias de VIH, y exclusión de las personas con VIH de los planes de pensiones o prestaciones médicas.
- **Escuelas:** prohibición de matricular a escolares afectados por el VIH, o despido de maestros con VIH.
- **Prisiones:** segregación obligatoria de las personas privadas de libertad con VIH y exclusión de las actividades colectivas

La discriminación también puede producirse por omisión, como en el caso de la ausencia o la falta de aplicación de leyes, políticas y procedimientos que ofrezcan reparación y protejan los derechos de las personas con VIH/SIDA. Algunos efectos del estigma y la discriminación pueden llevar a la depresión, falta de autovaloración, y desesperanza para las personas con VIH, incluso pueden acelerar la progresión de la enfermedad, tener comportamientos autodestructivos, negación de sí mismos/as, crisis de identidad, autoexclusión, aislamiento y hasta suicidio. Por otra parte, las actitudes negativas acerca del VIH crean un clima, en el cual las personas se vuelven más temerosas del estigma y la discriminación asociada con la enfermedad que de la enfermedad en sí misma. Cuando el miedo y la discriminación aún siguen prevaleciendo, las personas pueden elegir ignorar la posibilidad de que ellas ya tengan o puedan adquirir el VIH aun cuando sepan

que hayan corrido riesgos. Las personas pueden decidir no tomar acciones que las protejan por miedo a ser asociadas con el VIH y los riesgos relacionados con el virus (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).

Todo esto contribuye a crear un ambiente en el cual la enfermedad puede ser más fácilmente esparcida. Los impactos negativos del estigma y la discriminación en atención, cuidado y acceso a tratamientos relacionados a ITS y VIH/SIDA son:

- Falta de acceso de las personas con VIH y a la atención, cuidado y tratamientos
- Aumento del sufrimiento de las personas con VIH y sus cercanos
- Miedo de las personas con VIH a buscar atención, cuidado y acceso a tratamientos
- Dificultades para la adherencia a los tratamientos
- Dificultades para el desarrollo e implementación de políticas públicas para la atención diferenciada
- Prejuicio en la oferta de cartera de servicios de salud a personas que pertenecen a grupos PEMAR.
- Algunos impactos negativos en prevención relacionados a ITS y VIH.
- Temor a saber si se tiene alguna ITS incluyendo VIH
- Temor a buscar información para reducir el riesgo a la exposición a ITS y VIH.
- Temor a integrar estilos de vida saludables por despertar sospecha de tener VIH.
- Temor de las personas con VIH a ser abiertas y visibles respecto de su condición.
- Falsa percepción de riesgo de algunos grupos, personas y poblaciones no estigmatizados para ITS y VIH.
- Dificultad para el desarrollo e implementación de campañas públicas de prevención directas y explícitas.

Los integrantes de la población LGBTI se ven sumamente afectados por el estigma y discriminación, en particular la población Transgénero está expuesta a diferentes manifestaciones de violencia, incluyendo la sexual y de género. El Informe del Estado de la Homofobia 2010 elaborado por la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), señala “que existen importantes cambios y avances en el reconocimiento del derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas LGBTI pero en la mayoría de los casos no poseen la institucionalidad que concreten sus planteamientos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud 2013).

2.6.3. Prejuicio, estigma y discriminación por VIH

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la infección del VIH se relacionó con la transmisión sexual y en la mayoría de las sociedades, tuvo su impacto inicial en poblaciones con

prácticas y/o identidades sexuales diferentes a las de los patrones hegemónicos. Las primeras construcciones sociales sobre el Sida se vincularon a imágenes de homosexualidad masculina, pero luego se incorporaron algunas formas de estigmatización: con las personas que desarrollan el trabajo sexual, las personas transgénero, quienes tienen más de una pareja sexual y con quienes usan algún tipo de drogas. Este estigma afecta no solo a las personas que viven con el VIH, sino a quienes están asociados con ellas como sus parejas, sus hijos e hijas y otros integrantes de su entorno familiar o hasta de su entorno social, generando además distintas formas de discriminación. El sector salud se debe posicionar desde un papel fundamental en dichos procesos. Fomentando la participación activa de las personas con VIH, así como de las comunidades más afectadas por la epidemia con actividades educativas en prevención y promoción de la salud.

2.6.4. Estigma y Discriminación en las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS)

Para identificar las condiciones de estigma y discriminación que afrontan las trabajadoras sexuales, es necesario que se reconozca su condición: como mujeres en un contexto en donde generalmente presentan mayores condiciones de vulnerabilidad que los hombres. Las trabajadoras sexuales se enfrentan a diferentes prejuicios sobre ellas, se piensa que todas son malas, que están enfermas, que permanentemente pueden tener alguna infección de transmisión sexual, que dan mala imagen a un lugar, que son incapaces de tener sentimientos y que, incluso, han optado por el desarrollo del trabajo sexual porque es una vía “fácil” de acceder al dinero. Otros prejuicios sobre el desarrollo del trabajo sexual están asociados a causas que se consideran determinantes, por ejemplo, el haber sido víctimas de algún tipo de violencia sexual en la niñez, la pobreza, la pertenencia a una u otra región específica del país.

Una mujer trabajadora sexual que viva con VIH, se ve limitada seriamente a la posibilidad de permanecer en el desarrollo de su labor si es que las compañeras, la o el administrador o, en ocasiones, el propio personal de salud según sea el caso llegasen a enterarse. Para una trabajadora sexual, el vivir con VIH no solo implica aquellas características que se esbozaron anteriormente frente a las mujeres, sino que es una situación que complejiza entre otras cosas el acceso a los recursos económicos; el perder la posibilidad de seguir desarrollando el trabajo sexual; el ser señalada y tildada por sus compañeras y por las o los administradores y las dueñas o dueños de los establecimientos así como por los clientes. Las acciones de discriminación sobre trabajadoras sexuales que vivan con VIH, se centrarán también en la idea de que “se lo merecen” o “se lo han buscado”. Estas ideas operan en todos los niveles: su familia, sus compañeras de trabajo, prestadores de servicios, clientes. Es importante reconocer que todas y cada una de las personas tienen o han tenido prejuicios frente a ellas y su trabajo; por lo que la recomendación principal para desarrollar cualquier tipo de trabajo es acercarse, reconociéndolas como ciudadanas plenas y como sujetas de derecho.

2.6.5. Estigma y Discriminación en la población trans género

Las personas transgénero (travestis, transexuales), afrontan una serie de estigmas y discriminaciones relacionadas con su identidad de género, que poco a poco se sale de los parámetros sociales que definen los cuerpos, las estéticas, los roles y las sexualidades normativas de los hombres y las mujeres. El sistema sexo genérico impone un binarismo sexual basado en la existencia de dos categorías exclusivas: hombre–mujer; en las cuales deben insertarse todas las personas. Quienes se salen de este esquema binario, experimentan violencias, estigmas y discriminaciones. Construir la identidad de género fuera de este marco binario, impone en las personas un estigma y un atributo profundamente desacreditador, que aparece en todas sus interacciones sociales; generando menosprecio, reproche, incompreensión y violencia hacia ellas.

Las personas trans son vistas como contaminadas y contaminantes en relación específica con el VIH/SIDA. Tal estigma se manifiesta, también, en las prácticas del personal de la salud, quienes asocian directamente a las personas trans con el VIH/SIDA y establecen de esta forma una barrera de acceso al sistema de salud para dicha población, que muchas veces prefiere no utilizar estos servicios debido a este estigma. En este caso, el estigma que recae sobre las personas trans se convierte en una práctica discriminatoria. También existen múltiples estigmas sociales que representan siempre como personas excluidas de los vínculos familiares, amistosos, amorosos, de apoyo e incluso de las instituciones tanto públicas como privadas. Es decir, se piensa que estas personas carecen de lazos sociales. Otro estigma social generalizado, asocia a las personas con trabajos como el trabajo sexual, el espectáculo y la peluquería, sin la posibilidad de proyectarlas en otros espacios laborales. De igual forma, las mujeres transgénero que ejercen el trabajo sexual, se enfrentan a un doble estigma: por ocupación y por identidad de género.

Estos estigmas se relacionan directamente con una serie de experiencias de discriminación que enfrentan a las personas y se manifiestan en diversos niveles de su experiencia subjetiva y social. En ocasiones, desarrollan formas de auto discriminación a través de intensos sentimientos de inferioridad, de anormalidad y de desigualdad, por su identidad de género “diferente”, que las hace sentir fuera de las categorías de ciudadanía y excluidas del disfrute de los derechos. Las formas de auto-discriminación, se relacionan con lo que hemos definido como “estigma interno” e implican silencios, ocultamientos, depresiones, subvaloraciones, baja autoestima y poca capacidad de exigencia de derechos en las personas. Asimismo, tal estigma interno genera distanciamientos y autoexclusiones de espacios sociales e instituciones, como la institución de salud y sus servicios de promoción de la salud, prevención y atención del VIH/Sida. La discriminación se manifiesta en espacios cotidianos y cercanos como la familia y, generalmente, trasciende a espacios públicos como las comunidades, las instituciones educativas, las instituciones de salud y el Estado. Se trata de una experiencia de discriminación intensa y violenta, que surge en los vínculos familiares cotidianos y llega hasta la relación que las personas tienen

con la ciudadanía y el Estado. De esta manera, se relaciona directamente la exclusión familiar con las barreras institucionales y de disfrute de derechos.

2.7. Habilidades para la vida

Las habilidades para la Vida son comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas habilidades se adquieren a través del entrenamiento intencional o de la experiencia directa por medio del modelado o la imitación. La naturaleza y la forma de expresión de estas habilidades están mediatizadas por los contextos en que se producen; por tanto dependen de las normas sociales y las expectativas de la comunidad sobre sus miembros. Estas habilidades contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos de la vida diaria en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción (M n.d.).

2.7.1. Autoconocimiento

Hace referencia a la habilidad de conocer nuestros propios pensamientos, reacciones, sentimientos, lo que nos gusta o disgusta, cuáles son nuestros límites, y nuestros puntos fuertes/débiles (Vida & Violencia n.d.).

2.7.2. Empatía

Es aquella habilidad que trata de ponerse en el lugar de la otra persona en una situación muy diferente de la primera. Esta habilidad ayuda al alumno a comprender mejor al otro y por tanto responder de forma consecuente con las necesidades y circunstancias de la otra persona (Vida & Violencia n.d.).

2.7.3. Relaciones interpersonales

Es la habilidad de establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal (Vida & Violencia n.d.).

2.7.4. Toma de decisiones

Es la habilidad de evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, y estudiando pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena.

2.7.5. Solución de problemas y conflictos

Esta habilidad sirve para buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social (Vida & Violencia n.d.).

2.7.6. Pensamiento creativo

Es la habilidad que permite buscar alternativas diferentes de manera original ayudando a realizar una toma de decisiones adecuada (Vida & Violencia n.d.).

2.7.7. *Pensamiento crítico*

Es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad (Vida & Violencia n.d.).

2.7.8. *Manejo de emociones y sentimientos*

Esta habilidad permite reconocer las propias emociones y sentimientos y saber cómo influyen en el comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones más difíciles como ira, agresividad, et (Vida & Violencia n.d.).

2.7.9. *Manejo de tensiones y estrés*

Es la habilidad que ayuda a conocer lo que provoca tensión y estrés en la vida para así encontrar formas de canalizarlas y no interfieran en la salud. El uso de este enfoque de adquisición de habilidades para la vida dentro de la comunidad transgénero permitió abordar desde conflictos o violencia, con lo cual en el grupo “Nueva Esperanza” logremos un mejor clima de convivencia laboral, hasta la prevención de ITS y VIH/SIDA. Dota a las trabajadoras sexuales transgénero de herramientas básicas para la resolución de conflictos, control de estrés, manejo de situaciones peligrosas, etc. Estas habilidades podrían englobarse en habilidades sociales, cognitivas y para afrontar emociones, permitiéndonos así trabajar en los factores de protección, que promuevan estilos de vida saludables, ya que son esenciales para el desarrollo del ser humano y para lograr buenas adaptaciones a los cambios evolutivos (Vida & Violencia n.d.).

2.8. Necesidades

2.8.1. *Necesidades en salud sexual*

Este tipo de necesidades identifican que no existirán diferencias en la salud general, para personas LGTBI, sin embargo se identifican necesidades adicionales relacionadas con la conducta sexual lo que genera un mayor grado de preocupación y aprensión respecto a su salud sexual. Debido a una percepción de mayor exposición de una probable ITS, surge la necesidad de realizarse exámenes más frecuentemente y en forma expedita, con información específica sobre el período de ventana, periodicidad e indicaciones.

2.8.2. *Necesidades de acompañamiento*

Surge la necesidad de apoyo por profesionales capacitados a nivel individual, grupal y familiar. Este acompañamiento no implica psicoterapia, sino apoyo emocional, afectivo, con contención y entrega de información a través de herramientas como la consejería.

- **Apoyo Individual**

Es sumamente importante que desde la adolescencia, las personas aprendan a asumir su orientación sexual, aclarando las dudas para así generar una herramienta para prevención de

suicidio. Este apoyo es esencial en la etapa de divulgación o “salida del closet”, principalmente cuando enfrentan el rechazo familiar y de los pares (Universidad de Chile 2017).

- **Apoyo a nivel familiar**

Es manifestada como necesidad la acogida de la familia, específicamente en el proceso de aceptación e integración de un hijo LGTBI.

2.8.3. Necesidades en la modalidad de atención

- **Atención empática**

Se brinda al paciente una atención en particular frente a la temática del VIH, estas personas deben ser acogidas amablemente, consultar los contenidos de su angustia, tranquilizados y no hacerlos sentir estigmatizados como portadores de la infección.

- **Atención confidencial**

Es considerada sumamente importante, no respetarla los sitúa en condición de extrema vulnerabilidad. Incluye la necesidad de resguardo de la información sensible que involucra al profesional tratante y a otros integrantes del equipo que puedan ser consultados. La confidencialidad debe trascender y ser respetada en todas las prácticas al interior del consultorio, como por ejemplo la forma de ser llamados en la sala de espera, la realización de exámenes, el seguimiento o contacto al domicilio entre otros (Universidad de Chile 2017).

- **Atención de calidad, integral, técnicamente adecuada**

Reconocen la necesidad de atención multidisciplinaria, diferenciada según el área de atención, por ejemplo en salud sexual, atención igualitaria, sin diferencias respecto a los heterosexuales; se deben sentir acogidos, bienvenidos, no discriminados y se los trata como si fueran anormales o enfermos (Universidad de Chile 2017).

2.8.4. Necesidades en educación sexual/información

La información en sexualidad es reconocida como una necesidad, imperiosa, habitualmente es obtenida de fuentes informales, no a través de educación sexual formal. Existiría un mayor interés sobre la necesidad de información específica, por ejemplo respecto a ITS, en comparación a sus pares heterosexuales (Universidad de Chile 2017).

2.8.5. Necesidades de empoderamiento

Existe la necesidad de un mayor empoderamiento sobre sus derechos, como personas LGTBI respecto a la atención en salud y evitar la discriminación (Universidad de Chile 2017).

2.8.6. Necesidad de fertilidad/maternidad

Se refiere al acceso a técnicas de fertilización asistida, acompañamiento durante el embarazo y parto que incluya a la pareja lesbiana (Universidad de Chile 2017).

2.8.7. Necesidad de reconocimiento y de visibilización social

Esta necesidad se visibilizaría en las personas lesbianas, eliminando así los estereotipos que las menoscaba como mujeres (Universidad de Chile 2017).

2.8.8. Necesidades de afirmación de la identidad bisexual

Las personas bisexuales necesitan el reconocimiento de la bisexualidad como una identidad propia, que les permita su autoafirmación y respeto sin cuestionamiento respecto a la sociedad en general, incluyendo a la comunidad LGLB, dando cuenta que la orientación bisexual existe (Universidad de Chile 2017)

2.9. Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son aquellas enfermedades infecciosas susceptibles de ser transmitidas por contacto corporal íntimo, normalmente por medio de las relaciones sexuales con penetraciones anales, vaginales u orales. Están causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos, y pueden afectarnos periódicamente ya que en la mayoría de los casos no hay vacunas frente a ellas y además, no generan protección de inmunidad duradera. Muchas de estas enfermedades si no son tratadas pueden ocasionar graves trastornos de salud (Jerez 2010).

Las ITS son infecciones que se transmiten mayormente a través de las relaciones sexuales en sus diversas formas. Existen algunas ITS como hepatitis B, VIH, sífilis que también se pueden transmitir por transfusión de sangre o de madre a hijo/a. Están causadas por microorganismos que se encuentran en fluidos corporales tales como secreción vaginal y uterina, líquido pre eyaculatorio, semen, sangre y leche materna, a través de los cuales las infecciones se pueden transmitir de una persona a otra. Por lo general, estas infecciones son más difíciles de detectar en la mujer que en el hombre, debido a que los órganos sexuales femeninos son de mayor complejidad (Silva 2011).

2.9.1. Relación entre las ITS y el VIH

Las infecciones de transmisión sexual no tratadas y tratadas inadecuadamente incrementan sustancialmente el riesgo de transmisión del VIH por medio de relaciones sexuales no protegidas. Es por esto que los servicios de salud dedicados a la atención de las personas con ITS constituyen lugares fundamentales para abordar en forma integral a las poblaciones en riesgo de adquirir VIH. La interacción más importante es el efecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH; muchos estudios reflejan que las ITS ulcerativas (sífilis, herpes, chancroide, etc.) y las no

ulcerativas (gonorrea, clamidia, tricomoniasis, vaginosis bacteriana, etc.) incrementan la transmisión del VIH de 2 a 9 veces (Silva 2011).

2.9.2. Esquema diagnóstico y terapéutico

Es importante el diagnóstico precoz, el cual se torna difícil considerando que muchas de las infecciones son asintomáticas en gran parte de su historia natural o presentan lesiones que son ignoradas o subvaloradas por el usuario o los mismos tienen vergüenza para recurrir al personal sanitario, también la automedicación con cremas tópicas o medicación empírica retrasan el diagnóstico y tratamiento eficaz (Vih n.d.).

2.10. VIH –SIDA EN EL ECUADOR

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como el “Virus de Inmunodeficiencia Humana”, el cual infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH, en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse y puede definirse por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP con el apoyo técnico de ONUSIDA, indicaron que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH-PVV en el país, en el grupo de 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres.

La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8 % en Quito y 20,7 % en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5 % en Quito y 11,2 % en Guayaquil). Por otra parte, en la población general la prevalencia nacional es de 0,3 en personas entre 15 y 49 años.

Al 2017 en el Ecuador se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años.

2.11. VIH-SIDA

La pandemia de VIH usualmente se caracteriza por factores biológicos, sociales y geográficos singulares que entre otras cosas, alteran el equilibrio de riesgos y beneficios para los individuos y comunidades que participan en ensayos biomédicos de prevención del VIH. Esos factores pueden requerir esfuerzos adicionales que aborden las necesidades de las personas y comunidades

participantes que tienen la necesidad urgente de disponer de opciones adicionales de prevención del VIH, para poder hacer uso de ellas en diversas etapas del ciclo vital; la necesidad de ver protegidos sus derechos y promovido su bienestar en el contexto de las actividades de desarrollo y pruebas de modalidades nuevas de prevención del VIH, y la necesidad de poder participar de forma plena e igualitaria en el proceso de investigación.

El VIH/Sida es una epidemia concentrada. haciendo referencia a un mayor número de casos de VIH y sida en la población más expuesta a comportamientos de riesgo, particularmente en personas Trans, hombres gay, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo y población privada de la libertad. Las personas que viven con VIH y sida y las personas vulnerables a la epidemia: mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes escolarizados y no escolarizados, madres viviendo con VIH son personas vulnerables a la epidemia (Ministerio de Salud Pública (MSP- Ecuador) 2013).

El sida, cuyas siglas significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad que destruye el sistema inmunológico de la persona, al punto que esta es afectada por enfermedades que en condiciones de buena salud resistiría sin problemas. Es importante señalar que, el virus del sida no se transmite por contactos casuales como besar, dar la mano o compartir cubiertos (BINASSS 2000).

Este virus se transmite únicamente por: contacto sexual sin protección, contacto con sangre o productos sanguíneos contaminados; compartir agujas y jeringas con personas portadoras del virus, como consumidores de drogas inyectables; de una madre infectada al hijo durante el embarazo o parto y donación de órganos corporales infectados. Una vez que la mayor parte de las personas adquieren el virus, no presentan síntomas inmediatamente, sino 5 o 10 años después. Este período asintomático es comúnmente llamado período de “ventana” (BINASSS 2000).

La epidemia del VIH/SIDA ha sido vista desde su dimensión social, económica y política, en su relación con las otras ITS, sin embargo, aún quedan algunas brechas en el conocimiento del individuo ya que es vulnerable al momento de adquirir la infección, lo que pudieran resumirse en un proceso dinámico en el cual se involucran diferentes factores (sociales, ambientales y culturales), en el que es conocido como “dinámica de transmisión” en el que se explica a través del modelo de ecológico de la transmisión de enfermedades infecciosas (Gala González et al. 2007).

2.12. Vías de transmisión

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales. La sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna tienen la concentración suficiente para poder transmitirlo. También son

considerados como fluidos potencialmente infecciosos el líquido cefalorraquídeo, el pleural, el peritoneal, el pericárdico, el amniótico y el sinovial (Silva 2011).

El virus puede ingresar en el organismo a través de contacto sexual: vaginal, anal u oral sin protección, es decir, sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex (para práctica de sexo oral-vaginal u oral-anal) o al compartir juguetes sexuales. Al ser la vagina una cavidad recubierta por una amplia mucosa, el semen permanece allí mucho más tiempo luego de la relación sexual, es por esto que durante un coito vaginal, aunque tanto el hombre como mujer pueden adquirir el virus, la probabilidad es mayor para el sexo femenino. El área del ano y el recto se puede lesionar más fácilmente debido a que no posee lubricación y su tejido no es elástico, por lo cual es común la ruptura de vasos sanguíneos y permite el contacto con fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo o sea la persona que es penetrada tiene mayor probabilidad de infectarse (Silva 2011).

2.12.1. Vía sanguínea

Por sangre o hemoderivados infectados. Al compartir agujas (tatuajes, etc.) y jeringuillas, y/o por accidentes laborales relacionados con la manipulación de productos serológicos (Silva 2011).

2.12.2. Transmisión Materno-Infantil

Es la transmisión del virus de una mujer VIH positiva a su hijo o hija y puede ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia. Una mujer embarazada con VIH sin tratamiento ARV tiene mayor probabilidad de transmitir el virus a su hijo o hija. El tratamiento ARV disminuye de forma significativa este riesgo, hasta menos del 2%, aunque no lo elimina completamente (Silva 2011).

2.12.3. Cómo no se transmite el VIH

- Dar la mano, abrazar, besar.
- Por lágrimas, toser, estornudar y sudar.
- Por contacto con orina o heces.
- Al usar ropa de otra persona, los muebles, etc.
- Compartir el teléfono.
- Compartir alimentos, cubiertos, utensilios o vasos.
- Utilizar fuentes comunes de agua.
- Utilizar lavabos, baños o duchas.
- Utilizar piscinas públicas.
- Por utilizar el transporte público.
- Sufrir una picadura de mosquito u otros insectos.
- En lugares de trabajo.
- Por donar sangre.

2.13. Formas de prevención de ITS y VIH

Las medidas de prevención o estrategias para reducir el riesgo de contraer el VIH son una parte esencial a tomar en cuenta por el o la consejera/o ya que le da la oportunidad de identificar, conocer y comprender los riesgos individuales de adquirir o transmitir la infección. Dentro de estas medidas de prevención están (Silva 2011):

2.13.1. Por vía sexual

- **Abstinencia**

Abstenerse de tener relaciones sexuales.

- **Fidelidad mutua**

Es la opción personal de tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que esta a su vez opte por lo mismo; de tal manera que ambos están excluyendo el riesgo de infectarse por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Para que funcione esta forma de prevención la fidelidad debe ser mutua y entre personas que no hayan contraído el VIH previamente (Silva 2011).

- **Postergación del inicio de las relaciones sexuales**

Por razones conductuales así como fisiológicas, el inicio sexual temprano hace que los adolescentes corran un mayor riesgo de infección por el VIH y otras ITS. Los jóvenes que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener parejas de alto riesgo o múltiples compañeros sexuales y menos probabilidades de usar los condones (Silva 2011).

- **Prácticas sexuales seguras**

Toda práctica sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una práctica sexual segura que, además de permitir el disfrute de la relación sexual no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS, entre estas se mencionan: besos, abrazos, caricias, la masturbación mutua. Estas prácticas son seguras siempre que no haya ningún tipo de exposición de mucosas o tejidos con soluciones de continuidad a las secreciones genitales (Silva 2011).

- **Sexo protegido**

Es toda penetración anal, vaginal u oral en la que desde el principio hasta el fin se utilice condón, lo cual impide el intercambio de fluidos vaginales o semen. Previniendo de esta manera la infección y reinfección por VIH-ITS. Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón y lubricante, si en las relaciones sexuales se utiliza juguetes

sexuales como dildos, consoladores, es necesario colocarles condones en especial cuando estos se comparten. Cuando se mantiene relaciones sexuales en grupo, para cada persona se debe usar un nuevo condón. Utilizar la manta de látex para sexo oral (boca-vagina o boca-ano) es otra forma de sexo protegido (Silva 2011)

2.14. Cuidado de la salud sexual en LGTBI

El cuidado de la salud sexual en todos los seres humanos es sumamente importante ya que nos permite conocer los factores de riesgo a los que día a día están expuestos. La prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, es un tema que actualmente está en auge y el único mecanismo por el cual el equipo médico debe apoyarse a través de la educación y el tratamiento. Las personas más afectadas en la salud sexual son los LGTBI ya que la mayoría de estas personas que acceden a los servicios médicos, lo hacen con la gama habitual de problemas de salud observados en general. Sin embargo, hay determinados temas de salud sexual que se debe considerar para garantizar una atención integral acorde a las necesidades de cada usuario/a/paciente.

Para la mayoría de las personas es muy incómodo revelar su orientación sexual a los profesionales de la salud y/o discutir sobre sus prácticas sexuales por miedo al rechazo, lo que puede afectar el control de su salud sexual y tratamiento.

Habitualmente las campañas de prevención de ITS y VIH/SIDA y en general de salud sexual y salud reproductiva, excluye a mujeres lesbianas y bisexuales, visibilizando y, lo que es más grave, que en estas personas generalmente los porcentajes de infección son más elevados. Por esta situación es que los Educadores de salud deben trabajar más meticulosamente en educación sexual para personas LGTBI vulnerables con estrategias y actividades de promoción de la salud, para de esa manera prevenir infecciones y contagios de estas temibles enfermedades que van terminando con la persona.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización y temporalización.

La presente investigación se realizó en la provincia de Tungurahua, ciudad Ambato con el grupo transgénero de trabajadoras sexuales “Nueva Esperanza”, con una duración de tres meses de enero a marzo del año 2019.

3.2. Población beneficiaria

- **Directa:** 7 trabajadoras sexuales transgénero
- **Indirecta:** parejas sexuales, compañeras, familiares y clientes de las trabajadoras sexuales transgénero.

3.3. Métodos y técnicas

Durante la consejería y el desarrollo de habilidades para la vida se aplicó el método activo participativo.

El presente trabajo investigativo, incluyo dos fases:

- En la primera fase de investigación cuali cuantitativa se aplicaron fichas socioeconómicas e historias de vida que permitió caracterizar la situación y entender las circunstancias particulares de cada trabajadora sexual transgénero, posteriormente en la segunda fase empleamos la técnica de consejería para fortalecer habilidades para la vida y autoestima en las trabajadoras sexuales. Tanto la primera como la segunda fase se desarrollaron en espacios de atención personalizada y confidencial.

3.3.1. Técnicas utilizadas

- **Entrevista:** De acuerdo a los parámetros que se debe tener con este tipo de pacientes, se procedió a realizar una entrevista de forma verbal y grupal, en el que se utilizó primero una dinámica “rompe hielo” para enfatizar confianza entre el profesional de salud y los pacientes. En ese momento se tuvo la oportunidad de conocer las características personales, afectivas, sociales y económicas de cada una de las trabajadoras sexuales transgénero. (Ver anexo B)

- **Autobiografía:** Para el cumplimiento de esta técnica, se procedió a aplicar la ficha de presentación “Lo importante es ser, no tener”, en la que pegaron una fotografía en la parte posterior de la cartulina y en la delantera narraron su autobiografía. Al cabo de unos minutos cada una presento su trabajo ante sus compañeras. (Ver anexo F)
- **Diálogo:** El diálogo comprendió en iniciar una conversación entre dos personas (el profesional de salud con el paciente), mediante la cual se intercambió información y se comunicó pensamientos sentimientos y deseos. Esta técnica se la realizo de forma oral y en un espacio confidencial.
- **Relatos:** El relato comprendió en realizar una narración estructurada en la que se presentaron sucesos mediante el lenguaje. Los relatos pueden ser ficcionales o representados por personajes o sucesos históricos, vivencias personales y anécdotas. Pero específicamente en la consejería que se desarrolló con las trabajadoras sexuales transgénero, se utilizó vivencias personales en el que se enfatizó el pasado, se priorizó, el presente y se anheló el futuro sin abrir juicios de valor.
- **Test de frases incompletas de SACKS:** constituye en una prueba proyectiva que tiene por finalidad evidenciar las influencias inconscientes en la tercera persona bajo la forma de deseos, hostilidades, afectos, amores e impulsos. Su valor complementa un análisis de la personalidad del paciente. (Ver anexo D)
- **Escala de Autoestima de Rosenberg:** es una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, este instrumento es el más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica. Consta de diez ítems, la mitad e formulada en forma positiva, mientras que la otra mitad hace referencia a opiniones negativas. (Ver anexo C)
- **Test de habilidades para la vida:** es un instrumento elaborado por la Tesista con la ayuda profesional de la directora de tesis la Dra. Diana Ochoa, el test tiene el propósito de conocer el desarrollo de las habilidades para la vida. Cuenta con dos preguntas por cada habilidad, las mismas que son relacionadas al tema que se está tratando. El Test es exclusivo para trabajadoras sexuales transgénero, el mismo que tiene como objetivo mejorar la capacidad para vivir una vida más sana y feliz, interviniendo sobre los determinantes de la salud y el bienestar para la participación de manera activa en la construcción de sociedades más justas, solidarias y equitativas. (Ver anexo E)

3.4. Variable

3.4.1. Identificación.

Tabla 7.1 Variables dependiente e independiente

VARIABLES DEPENDIENTE	Acciones de prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero
VARIABLE INDEPENDIENTE	Procesos de consejería

- a. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales transgénero.
Se refiere aquellas categorías que permiten caracterizar edad, sexo, estado civil, zona en la que vive, nivel de instrucción y ocupación.
- b. Número de trabajadoras sexuales que conforman el Grupo “Nueva Esperanza”
- c. Condiciones de riesgo de VIH/SIDA de las trabajadoras.

3.4.2. Definición.

a. Variable Dependiente.

Las acciones de prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero se realizó a través de la educación para la salud, el mismo que es considerado como un proceso pedagógico de enseñanza-aprendizaje.

b. Variable Independiente.

Consejería al ser una estrategia de atención primaria de salud que se trabaja a nivel individual permite mejorar autoestima y habilidades para la vida, teniendo un enfoque en lo biopsicosocial dando respuesta al trabajo multidisciplinario.

3.5. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación se basó en los procesos de consejería que es de tipo cualitativo ya que es un tipo de comunicación interpersonal, donde la empatía y el estilo personal resultaron fundamentales. No se trata solo de saber aplicar las técnicas, sino también de obtener una actitud de interés y honestidad en la comprensión de la realidad (Doctorado 2012)

3.6. Universo y muestra.

El universo está constituido por 25 trabajadoras sexuales de orientación transgénero de la provincia de Tungurahua, ciudad Ambato. El presente estudio aplicó procesos de consejería personalizada y requirió la presencia y el apoyo voluntario por varias sesiones durante algunos días de cada trabajadora sexual, siendo necesario y obligatorio el consentimiento informado de la población de estudio, es así que, en los meses de Enero a Marzo voluntariamente manifestaron la intención de participar 7 trabajadoras sexuales transgénero del grupo “Nueva Esperanza”, con quienes se concluyó satisfactoriamente el proceso.

3.7. Descripción de procedimientos.

1. Para cumplir con el objetivo específico principal y conocer el estado socioeconómico del grupo de estudio, se diseñó y se aplicó una ficha de recolección de datos para un previo análisis e interpretación.
2. Se diseñó y se aplicó una serie de técnicas como: Autobiografía, Escala de autoestima de Rosenbergttest, Test de frases incompletas de SACKS, test de habilidades para la vida, ficha para mejorar autoestima, análisis FODA y proyecto de vida. Fue así como se recogió la información de tipo cualitativa.
3. Se tabuló la información y se condensó los datos en tablas de frecuencias, gráficos circulares y de barras.
4. Para mejorar y desarrollar habilidades para la vida y autoestima se realizó mediante consejería en la población transgénero. Implementando así los diálogos y conversatorios personalizados de forma individual y grupal.

3.8. Aspectos éticos.

Se tomaron en cuenta aspectos éticos que estuvieron presentes durante el estudio en relación con los del ambiente. Toda investigación que incluya sujetos humanos debe ser realizada de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos: el respecto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

El primero se refiere a la autonomía, que es el respeto a la autodeterminación de todo aquel capaz de hacerlo.

El segundo lugar a la protección de personas con autonomía disminuida o afectada. La beneficencia es la obligación ética de maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños o equivocaciones.

El principio de no maleficencia, no hacer daño se explica por sí solo, y es un elemento fundamental representado desde la antigüedad en la expresión. Guardando la confidencialidad

El cuarto de los preceptos establece que las personas que compartan una característica deben ser tratadas de forma semejante y de forma diferente a otras que no sean partícipes del rasgo en cuestión: no se pueden considerar ni tratar a todos por igual. En la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Los beneficios y los riesgos conocidos para los sujetos involucrados en el estudio.
- La descripción precisa de la información a ser entregada a los sujetos de estudio, la cual debe ser comunicada por escrito. Ejemplo de dicha información: objetivos del estudio, cualquier procedimiento experimental, cualquier riesgo conocido, posible molestias, beneficios de los procedimientos aplicados, duración del estudio, métodos alternativos disponibles para tratamiento si el estudio es la prueba de un tratamiento, la suspensión del estudio cuando se encuentren efectos negativos y la libertad que tienen los sujetos de retirarse de la investigación en cualquier momento que lo deseen. Todos estos datos se tomaron en cuenta en el consentimiento que se solicita a los pacientes para ser incluidos en el estudio y que es un documento esencial para poder comenzar la investigación.
- Indicar cómo se mantendrá la confidencialidad de la información de los participantes en la investigación.
- Breve reseña de cómo los hallazgos de la investigación serán reportados a los individuos incluidos en el estudio. Cuando se trata de investigaciones donde participen humanos, el comité de ética institucional deberá evaluar y avalar el estudio.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al grupo de estudio investigado, conformado por trabajadoras sexuales transgénero, a través de las fichas de observación, socioeconómicas y test se obtuvo una serie de datos cualitativos y cuantitativos, que permitió tener mayor conocimiento del contexto y entorno sociocultural y económico.

Este grupo existe alrededor de 15 años, en promedio participan alrededor de 25 personas, la asociación “Nueva Esperanza” cuenta con los permisos correspondientes y está avalado por el Municipio de Ambato, el Consejo Municipal de Seguridad Ciudadana de Ambato (Comseca), la Intendencia General de Policía de Tungurahua, el Consejo de la Judicatura de Ambato y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) los cuales trabajan por la restitución y cumplimiento de derechos.

El Grupo “Nueva Esperanza”, toma ese nombre porque manifiestan que en la vida siempre se presenta una nueva oportunidad para cambiar o renacer ideales. Se reúnen en el sector de la calle 13 de Abril, se encuentra ubicada en el cantón Ambato en la provincia de Tungurahua, en la zona centro, este sector se caracteriza por tener varias casetas de personas que ejercer el trabajo sexual, es considerado como una zona peligrosa, ya que existe delincuencia, los moradores no están de acuerdo con la actividad laboral y es por eso que solicitan que sean reubicadas en otro lugar.

Cada día martes de la última semana del mes, reciben charlas educativas por parte del Ministerio de Salud Pública con la Dra. Paola Silva médico familiar, para fortalecer los conocimientos en temas de prevención, tratamiento y cuidado de su salud sexual, biológica, mental y dental.

La mayoría de las trabajadoras sexuales transgénero provienen de familias humildes y pobres, es por esa razón que su nivel de escolaridad fue en algunas solo la primaria y otras hasta la secundaria. Desde la adolescencia, sintieron la necesidad económica, la misma que les impulso a buscar fuentes laborales, optando por prostituirse ya que para eso no se requería mayor requisito. Hoy en día gracias a las organizaciones que trabajan por los derechos, se ha mejorado en parte la situación de vida y de salud de estos grupos vulnerables; sin embargo mucho queda por trabajar. Esta investigación constituye un claro ejemplo de los esfuerzos que las universidades con sus carreras en el área social y de salud, pueden hacer para continuar cambiando la situación de riesgo.

4.1. Datos socioeconómicos

Tabla 2.4: Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por edad.

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-20	1	14
21-25	1	14
26-30	3	43
31-35	2	29
TOTAL	7	100

Fuente: Ficha para medir datos socioeconómicos en trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza” 2019.

Elaborado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por edad.

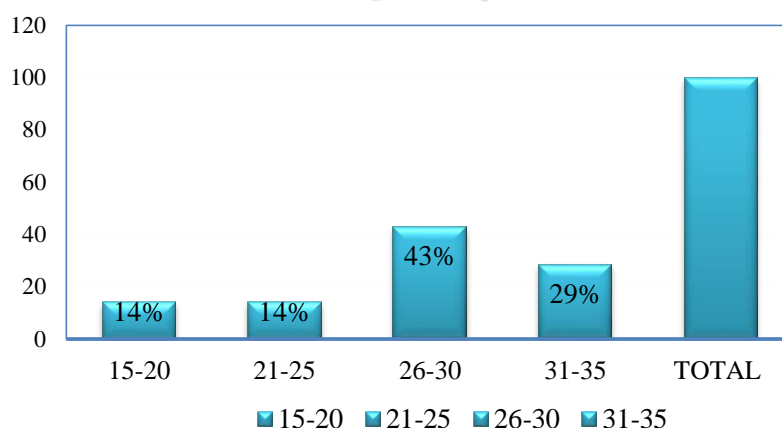


Gráfico 1.4: Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por edad

Elaborado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

De acuerdo con la Ficha que se aplicó a las 7 trabajadoras sexuales transgénero del grupo, se conoció el nivel socioeconómico y algunas características personales de cada una de ellas. Se pudo observar en el grupo de estudio que todas las participantes consideran su sexo como femenino. Lo que se representa un 100%. Según Paul B. Preciado (nacido como Beatriz Preciado, Burgos, 1970) es un filósofo transgénero feminista, destacado por sus aportes a la Teoría Queer y la filosofía del género. Ha sido quien reflexiona sobre los modos de subjetivación e identidad y considera que la mayoría de personas transgénero serán de sexo femenino. En cuanto a la normativa en nuestro País, para personas transgénero la Dirección General del Registro Civil, en la cedula de identificación, cambia al sexo por género y ubica con las letras F si pertenece a femenino y M si es masculino. Las trabajadoras sexuales transgénero, oscilan en edades entre los 26 a 30 años de edad, comprendiendo así un 43%, En relación a la información obtenida en esta investigación el rango de edad de las integrantes del grupo “Nueva Esperanza” representa a una población joven adulta.

Tabla 3.4: Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de escolaridad.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	4	67
Secundaria	2	33
TOTAL	6	100

Fuente: Ficha para medir datos socioeconómicos en trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza” 2019.

Elaborado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de escolaridad.

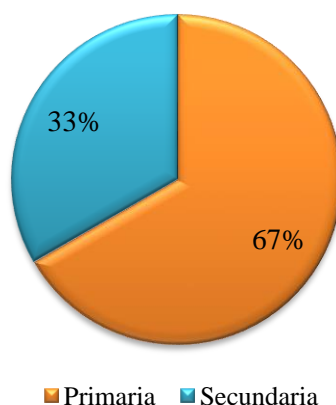


Gráfico 2.4: Distribución grafica de trabajadoras sexuales Transgénero por nivel de escolaridad.

Elaborado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

De acuerdo al nivel de escolaridad se pudo observar que en el grupo de estudio de trabajadores sexuales transgénero “Nueva Esperanza”, el 67% tienen su formación académica hasta la primaria. Según Informe sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex, en el Ecuador, en el año 2017, la población GLBTI ecuatoriana celebró 20 años de la despenalización de la homosexualidad. La celebración vino acompañada de varias derrotas, silencios e incertidumbres ya que día a día la comunidad sigue siendo sujeta de violencia estatal y privada, en la forma de legislación discriminatoria, privaciones de libertad ilegítimas e ilegales, imposibilidad del acceso al trabajo, la educación y la justicia, así como de asesinatos impunes. La falta de preparación académica ha generado un desconocimiento sobre el comportamiento de educación sexual segura, el incumplimiento de los tratamientos médicos, conflictos emocionales producto de la discriminación social entre ellas, lo que incide al aumento de la tasa de enfermedades de transmisiones sexual. Pero con el derecho a la Salud, mayor accesibilidad a los puestos de salud, atención integral, medicamentos gratuitos, entrega de preservativos, charlas educativas y visitas domiciliarias mensuales; han enriquecido el conocimiento sobre las causas y consecuencias de las ITS y VIH/SIDA, con la finalidad de crear un ambiente educativo, preventivo y de autocuidado en la salud.

Tabla 4.4 Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de ingreso según su percepción.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	1	14
Medio	6	86
TOTAL	7	100

Fuente: Ficha para medir datos socioeconómicos en trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza” 2019.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra.

Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de ingreso según su percepción.

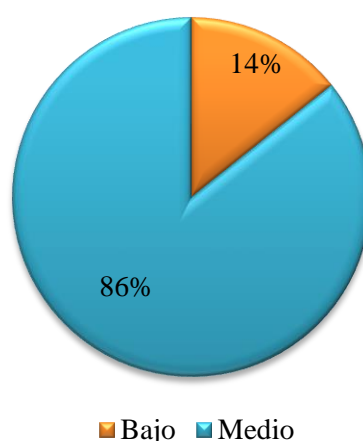


Gráfico 3.4: Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por nivel de ingreso según su percepción.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Se puede observar que en el grupo de estudio de trabajadores sexuales transgénero “Nueva Esperanza”, el nivel socioeconómico comprende con un 86% el cual pertenece al nivel medio.

En relación a la información obtenida en esta investigación las mujeres transgénero, manifiestan que el nivel de ingresos ahora es estable, por el mismo hecho de que tienen ingresos económicos a través de su trabajo comercial sexual, pero hay que tener en consideración que la situación por la que pasaron en su niñez fue inestable ya que da respuesta a los bajos recursos económicos por lo que provienen de familias humildes, sus padres ya no tenían más dinero para solventar los gastos del hogar, la educación, vestimenta y alimentación. En la adolescencia se vieron presionadas a ejercer la prestación del servicio sexual, ya que tenían que buscar fuentes laborales fáciles para salir adelante, al no tener una buena educación se les complicaba encontrar otra opción de trabajo.

Tabla 5.4 Distribución de trabajadoras sexuales transgénero por salario mensual

SALARIO MENSUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
100-200	2	29
201-300	1	14
301-400	1	14
401-500	1	14
501-600	1	14
701-800	1	14
TOTAL	7	100

Fuente: Ficha para medir datos socioeconómicos en trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza” 2019.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Distribución gráfica de trabajadoras sexuales transgénero por salario mensual

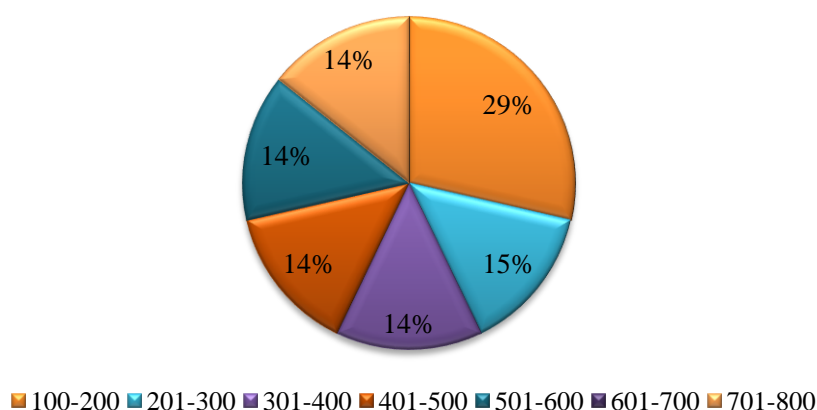


Gráfico 4.4: Distribución de trabajadoras sexuales Transgénero salario mensual

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Tras la encuesta socioeconómica que se aplicó al grupo de estudio, existe un 29% de las mujeres transgénero que tiene un salario de 100 a 200 dólares. En relación a la información obtenida en esta investigación el salario mínimo en la ciudad de Ambato es de \$394.00. De acuerdo con la encuesta aplicada en el grupo de estudio de trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza”, el sueldo mensual no es definitivo ya que va variando de acuerdo a varias situaciones como son: las temporadas, la migración y del número de clientes que tengan al mes para que se genere el costo. El trabajo es previa cita, el encuentro sexual lo realizan en hoteles o moteles de acuerdo a la elección del cliente tiene un costo de \$20.00, ellas no pertenecen a Night Clubs.

Finalmente hay que tener en cuenta que todas son amas de casa, cabe destacar que todas tienen pareja y su estado civil es de unión libre, el nivel económico es estable ya que satisface todas las necesidades personales ya que también solventa los gastos del hogar su pareja.

4.2. Diseño de la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero.

La guía de consejería contiene información sumamente importante, necesaria útil y sencilla ante la prevención de ITS Y VIH/SIDA, se tomó muy en cuenta las situaciones y necesidades del grupo de estudio. Este documento, en concreto, se apoyó en los contenidos del “Proceso Asistencial Integrado de Consejería a personas transexuales adultas”. La guía está dirigida para profesionales de la salud en especial para los Promotores de la Salud y Educadores en Salud ya que ellos día tras día se relacionan con grupos vulnerables los mismos que de una u otra manera presentan diferentes necesidades en el cuidado de su salud.

Dicha guía además de conocimientos científicos y teóricos en relación a las ITS y VIH/SIDA, consejería, autoestima, habilidades para la vida y proyecto de vida, incluye las actividades que se realizaron en los procesos de consejería a través de cuatro fases, muy útiles como son: fase de diagnóstico o evaluación, fase de proceso de planificación, fase de ejecución del proceso de consejería y la fase de evaluación y cierre.

Para su redacción, se realizó una revisión bibliográfica confiable sobre la temática a tratar. También se participó en intervenciones educativas, visitas domiciliarias y consejería personalizada con el grupo de trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza”. No obstante, esta información no sustituye a la que le dará un médico en la consulta, pero si contiene información valiosa que el promotor para la salud, podrá difundir, al formar parte de medios sociales, salubristas e inclusivos, lograra brindar consejería sobre los cuidados asociados a los procesos de modificación de estilos de vida, desarrollo de habilidades personales y autoestima.

En base a ciertos criterios de diseño, colores y tipografía se puede decir que en la elaboración de la guía se han utilizado colores que representa seguridad, confianza, dignidad, orgullo, tranquilidad, haciendo que cada color se relacione con una vida estable y saludable. Con el propósito de formar líderes sociales en la salud preventiva.

La validación estuvo a cargo por profesionales que laboran en el Hospital General Docente Riobamba, los mismos que tienen experiencia en el tema ya que están a cargo del departamento de VIH/SIDA realizando consejería. Además, intervino el Psicólogo Oscar Pérez, quien es el encargado del departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, Distrito de Salud 18D01 Ambato.

De acuerdo al puntaje que se obtuvo fue: 14/14. En la validación de la guía de consejería, no se obtuvieron observaciones ya que la información es muy importante, necesaria y clara.

Los comentarios a nivel general fueron:

- Que se debe revisar formatos de redacción y normas.
- Se debe utilizar imágenes en los pasos de colocación de preservativos.

Se elaboró además un Check List con dominios en: disponibilidad, utilidad, claridad, calidad, objetivos y usuarios. Las preguntas respaldaron la evaluación de la guía, con respuestas cerradas de SI y NO, a través de este instrumento se logró conocer las observaciones y comentarios generales que los expertos plasmaron en el documento con el propósito de saber los parámetros que se debe tomar en consideración para poder modificar, eliminar y mantener en la guía de consejería, para luego imprimirla y replicarla.

Tabla7.4: Check List para validar la Guía de Consejería para Prevención de ITS Y VIH/SIDA.

Dominios	Preguntas de evaluación	SI	NO	Observaciones
Disponibilidad	¿La información contenida en el documento es importante y necesaria?			
	¿La guía explica suficiente sobre riesgos y beneficios?			
	¿El glosario cumple con las expectativas para el lector?			
	¿Le gusta el orden de presentación de contenidos?			
	¿Hay algún contenido en la información que hace falta?			
	¿Existe algún contenido que se debe eliminar?			
Utilidad	¿Piensa que la Guía es un buen instrumento para la utilidad de profesionales en salud?			
	¿Cree que la Guía será un gran apoyo para poder trabajar con el grupo objetivo?			
Claridad	¿Utiliza un lenguaje claro y en tono respetuoso?			
	¿La calidad y experiencia de los desarrolladores de la Guía tienen relación con el propósito y el usuario final?			
Objetivos y usuarios	¿Se identifica el objetivo y los usuarios de la guía?			
	¿Las herramientas y técnicas educativas que se utiliza para la Consejería son las adecuadas?			
Calidad	¿El diseño de la guía es el adecuado?			
	¿Los colores y la topografía que se utilizan son los correctos?			
Total				

4.2.1. Diseño de la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA

° Portada

° Contraportada



Figura 1: Portada y contraportada.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

- En la portada se puede evidenciar una imagen de una persona que representa al grupo transgénero femenino, el título de la guía para que conozcan de que se trata el contenido, los sellos de la institución como medio de identificación, y los colores que representa la bandera de la comunidad LGTBI
- En la contraportada se puede evidenciar dos manos las cuales representa la del promotor de salud y la de la mujer transgénero, el cual da un mensaje que unidos somos más para respaldar los derechos. Es así como se creó el vínculo de confianza donde existió un intercambio de conocimientos, resaltando la prevención de enfermedades, la igualdad de sus derechos y la importancia de su identidad para que se sientan seguras de sí mismas.

°Hoja interior



Figura 2: hoja interior de la guía educativa

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

- La hoja interior fue diseñada con los colores que representa a la comunidad LGTBI, fue muy útil para plasmar el contenido de la guía de prevención y todo lo referente al proceso de consejería que se aplicó en el grupo de trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza”.
- El contenido de la guía contiene los siguientes secciones:
 1. Glosario
 2. Conceptos claves
 3. ITS y VIH/SIDA
 4. Claves de la Atención Sanitaria a personas Transgénero
 5. Comunicación interpersonal, consejería y acompañamiento
 6. Habilidades para la Vida
 7. Métodos y Técnicas
 8. Aplicación de los procesos de consejería a trabajadoras sexuales transgénero
 9. Bibliografía
 10. Anexos

4.3. Desarrollo de habilidades para la vida y autoestima mediante consejería en la población transgénero.

4.3.1. Autobiografía por cada paciente

Código	Autobiografía.
R.U.035	<p>Paciente de sexo femenino, de 35 años de edad, nació en la ciudad de Ambato, de etnia mestiza, con nacionalidad Ecuatoriana. Proviene de una familia humilde y de padres divorciados. Tiene 2 hermanos. En la etapa de su adolescencia sintió que debía cambiar su género, fue en ese momento que decidió pertenecer al grupo transgénero, por las situaciones económicas de su hogar eligió el trabajo sexual como única opción. La época más difícil que le ha costado superar fue la muerte de su padre ya que lo mataron. Ha recibido violencia física. En su vida anhela terminar su formación académica y seguir perteneciendo a la comunidad LGTBI. Pertenece 11 años en el grupo “Nueva Esperanza”. Se siente feliz porque la familia apoya sus decisiones y se considera una persona sumamente independiente. En su tiempo libre se dedica a la joyería, cocinar y dormir.</p>
Y.V.028	<p>Paciente de sexo femenino, de 28 años de edad, nació en la ciudad del Puyo, de etnia mestiza, con nacionalidad Ecuatoriana, proviene de una familia humilde apegados a la religión católica. Cuando tenía 10 años se fue de la casa, sintió la necesidad de cambiar su género y pertenecer al grupo trans femenino, su familia no le apoyaba. Eligió el trabajo sexual como única opción, ya que se sentía sola en la ciudad de Ambato. La época más difícil que le toco superar es haberse alejado de su familia y adaptarse a un nuevo estilo de vida. No ha recibido ningún tipo de violencia. En su vida anhela terminar su formación académica, encontrar un buen hombre y seguir perteneciendo a la comunidad LGTBI. Pertenece 5 años en el grupo “Nueva Esperanza”. Se siente feliz porque la familia actualmente le apoya, respetan sus decisiones y tienen mejor comunicación que antes. Se considera una persona sumamente independiente y extrovertida. En su tiempo libre se dedica hacer ejercicio y a cocinar.</p>
V.M.019	<p>Paciente de sexo femenino, tiene 19 años de edad, de etnia mestiza, con nacionalidad Venezolana. Proviene de una familia humilde apegados a la religión católica. Sus padres son divorciados. Sintió la necesidad de cambiar su género y pertenecer al grupo trans femenino, en la familia solo su padre le apoya, los demás integrantes de la familia no están de acuerdo con sus orientación y modo de vida. Eligió el trabajo sexual como única opción ya que se sentía sola en la ciudad de Ambato. La época más difícil que le toco superar fue una ruptura amorosa y desprenderse de su hogar. Ha recibido violencia física. En su vida anhela terminar su formación académica, encontrar una buena pareja y adaptarse al nuevo modo de vida. Pertenece apenas 6 meses en el grupo “Nueva Esperanza”. Se siente feliz porque siente que sus compañeras ahora son su nueva familia porque la escucha, respetan sus decisiones y son empáticas con ella. Se considera una</p>

	<p>persona sumamente sensible e independiente. En su tiempo libre se dedica dormir, cocinar y ver tutoriales de belleza.</p>
J.M.036	<p>Paciente de sexo femenino, de 36 años de edad, nació en Esmeraldas, de etnia afro ecuatoriana, con nacionalidad Ecuatoriana. Proviene de una familia humilde. Solo estudio hasta la primaria. Sintió la necesidad de cambiar su género y pertenecer al grupo trans femenino, su familia aun no le apoya de acuerdo a su orientación y modo de vida. Eligió el trabajo sexual como única opción cuando tenía 17 años. Ha recibido violencia física. En su vida anhela terminar su formación académica, encontrar una buena pareja y seguir perteneciendo a la comunidad LGTBI. En su tiempo libre se dedica hacer rumba terapia y a cocinar. Pertenece 11 años en el grupo “Nueva Esperanza”. Se considera una persona sumamente independiente con espíritu de liderazgo y de carácter fuerte.</p>
V.R.025	<p>Paciente de sexo femenino, de 25 años de edad, nació en el Tena, de etnia mestiza, con nacionalidad Ecuatoriana. Proviene de una familia humilde. Estudio hasta la primaria. Sintió la necesidad de cambiar su género y pertenecer al grupo trans femenino, su familia la apoya mucho. Eligió el trabajo sexual como única opción, ya que no sabía que más hacer. Ha recibido violencia física. En su vida anhela terminar su formación académica, encontrar una buena pareja, otro trabajo y seguir perteneciendo a la comunidad LGTBI. Pertenece 2 años en el grupo “Nueva Esperanza”, se considera una persona sumamente independiente y tiene problemas. Actualmente es ama de casa, en su tiempo libre se dedica a dormir y a ver tutoriales para cocinar.</p>
F.R.027	<p>Paciente de sexo femenino de 27 años de edad, nació en el Guayaquil, de etnia mestiza, con nacionalidad Ecuatoriana. Proviene de una familia humilde. Estudio hasta la secundaria, sintió la necesidad de cambiar su género y pertenecer al grupo trans femenino desde los 10 años, su familia no le apoya mucho. Eligió el trabajo sexual como única opción, ya que no sabía que más hacer. Ha sido víctima de violencia física. En su vida anhela terminar su formación académica, encontrar una buena pareja, casarse y seguir perteneciendo a la comunidad LGTBI. Actualmente es ama de casa, pertenece 4 años en el grupo “Nueva Esperanza”. Se considera una persona sumamente independiente y tiene problemas al expresar sus sentimientos, en su tiempo libre se dedica a cocinar.</p>
M.S.027	<p>Paciente de sexo femenino de 27 años de edad, nació en el Puyo, de etnia mestiza, con nacionalidad Ecuatoriana. Proviene de una familia funcional con un nivel socioeconómico normal, estudio hasta la secundaria. Sintió la necesidad de cambiar su género y pertenecer al grupo trans femenino desde los 13 años, su familia le apoya mucho. Eligió el trabajo sexual como única opción. Ha sido víctima de violencia física. En su vida anhela encontrar otro trabajo, casarse y seguir perteneciendo a la comunidad LGTBI. Actualmente es ama de casa, en su tiempo libre se dedica hacer rumba terapia. Pertenece 11 años en el grupo “Nueva Esperanza”. Se considera una persona sumamente independiente, atractiva y se enamora mucho.</p>

4.3.2. Resultados del test de autoestima

Tabla 6.4: Distribución de nivel de autoestima por cada trabajadora sexual transgénero.

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Elevado (30 a 40)	6	86
Medio (26 a 29)	1	14
TOTAL	7	100

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Distribución gráfica del nivel de autoestima por cada trabajadora sexual transgénero.

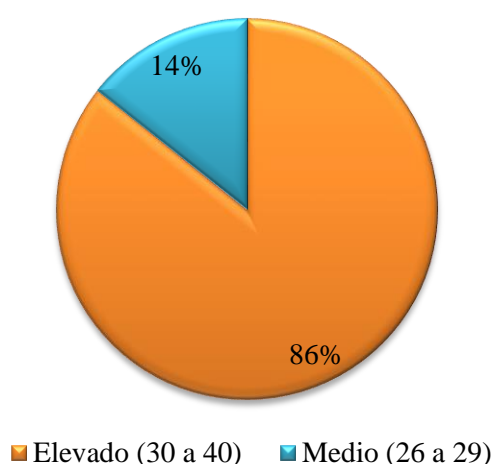


Gráfico 5.4: Distribución gráfica del nivel de autoestima por cada trabajadora sexual.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

De acuerdo a la aplicación del Test de autoestima de Rosenberg en el grupo Transgénero de trabajadoras sexuales “Nueva Esperanza”, se logró identificar el nivel de autoestima de una forma proyectiva, cualitativa y cuantitativa, fue así como el grupo de estudio reflejó un 86% de autoestima elevado con rango de 30 a 40.

En relación a la información obtenida se puede demostrar que las trabajadoras sexuales transgénero, presentaron valores normales en su vida, teniendo en consideración aspectos del pasado que han venido superado ya en el presente, se han ido empoderando de su identidad y derechos para ser de su vida más respetada y estable. Finalmente, fue necesario trabajar con fichas a nivel individual con temas de auto concepto y el valor de amarse a sí mismas con la finalidad de que continúen mejorando su autoestima.

4.3.3. Resultados del pre test y pos test en autoestima

Tabla 7.4: Resultados del pre test y post test de Autoestima.

Participante	Edad	N° de sesiones		Evaluación Inicial	Evaluación Final
		Individuales	Grupales		
F.R.027	27	3	4	31	34
Y.V.035	35	2	4	36	38
Y.V.028	28	3	4	36	37
M.S.027	27	2	4	34	36
R.U.035	35	3	4	30	35
V.M.019	19	3	4	35	38
V.R.025	25	3	4	27	33

El nivel de Autoestima comprendió de acuerdo a los siguientes valores: Elevado (30 a 40), Medio (26 a 29) y Bajo (> a 25).

Es esencial tener presente que la vida de las mujeres transgénero es muy compleja ya que para ellas no ha sido fácil involucrarse en la sociedad, descubrir su propia personalidad y forma de ser, es así como han tenido que lidiar con estas situaciones. Actualmente, se sienten seguras de sí mismas, ya que han ido superando el miedo, rechazo, la desorientación y la vulnerabilidad al momento de enfrentarse ante la sociedad y en la familia. En este momento, se sienten seguras de su género y de sus derechos; en el proceso de consejería el grupo de estudio en la investigación a través de las fichas de trabajo, pre test y post test, a más de medir el autoestima también permitió conocer el éxito y fracaso de cada una de ellas; fue así como se fortaleció el autoestima, enseñándoles a ser ellas mismas, expresando seguridad y estabilidad a través de actividades educativas, comunicacionales y prácticas las cuales ayudaron al empoderamiento en el desarrollo de su vida.

4.3.4. Ejercicios prácticos con técnicas útiles en el proceso de consejería

I. Fase: Diagnostico o Evaluación Inicial

- Entrevista
- Autobiografía
- Test de frases incompletas de SACKS
- Entrevista grupal (habilidades para la vida)

II. Fase: Proceso de Planificación

Tabla 8. Planificación de procesos de Consejería

TEMA		CONSEJERIA INDIVIDUAL			CONSEJERIA GRUPAL	
Primera sesión:	Mejorando Autoestima	Nombre	Edad	Fecha	Sesión Grupal	N° de participantes
Hora de Inicio:		Observaciones:			Observaciones:	
Hora de Finalización:						
TEMA		CONSEJERIA INDIVIDUAL			CONSEJERIA GRUPAL	
Segunda sesión:	Habilidades para la Vida	Nombre	Edad	Fecha	Sesión Grupal	N° de participantes
Hora de Inicio:		Observaciones:			Observaciones:	
Hora de Finalización:						
TEMA		CONSEJERIA INDIVIDUAL			CONSEJERIA GRUPAL	
Tercera sesión:	Lecciones para la vida. Cierre y despedida	Nombre	Edad	Fecha	Sesión Grupal	N° de participantes
Hora de Inicio:		Observaciones:			Observaciones:	
Hora de Finalización:						
Responsable de la Actividad:						

4.3.5. Ejecución del proceso de consejería en autoestima

Primera Sesión de Consejería

TEMA: Mejorar Autoestima

Para el proceso de planificación en consejería se efectuaron varios aspectos a considerar:

1. **Acercarse:** Se efectuó un saludo de manera empática y sociable con las trabajadoras sexuales transgénero, a través de una dinámica “Rompe Hielo” para que se presenten y conocer más sobre ellas, se les explico acerca de la actividad individual que se va a realizar, la técnica que se va a utilizar, aplique el Test de la “Escala de autoestima de Rosenberg”, para conocer el nivel de autoestima, además se indicó las instrucciones para llenar el Test de frases incompletas de SACKS, se aplicó y se tabulo para conocer más sobre su autoestima. Teniendo en cuenta que los mismos instrumentos son utilizados para el pre test y pos test.
2. **Preguntar:** En función al Test se preguntó: ¿Cómo se siente?, ¿Si se acepta cómo es?, ¿Qué piensa en relación a su cuerpo?, ¿Cuáles son sus defectos y virtudes?, ¿Qué quisieras cambiar en su actitud?
3. **Explicar:** El motivo por qué se decidió trabajar con el grupo “Nueva Esperanza”, cual es el objetivo de la actividad a nivel personal, profesional y de salud, el contenido del tema a tratar. Es así como se puede decir que la autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos. Es todo lo que la persona piensa y siente sobre su personal. La satisfacción de cada uno respecto de sí mismo. Si creemos que no valemos para nada, evidentemente nos sentiremos mal y es probable que podamos contraer una depresión.
4. **Resumir:** La ideas centrales del tema
5. **Actuar:** Una vez que conocemos el nivel de autoestima a través del pre test, se mejoró la situación cada paciente, a pesar de que presentaron autoestima media y elevada, fue necesario estabilizar a través de tareas donde se eviten los efectos negativos y se acentúen más los positivos. Por ejemplo: “La técnica del Té”, “Lo importante es ser no tener”, “ejercicios de pensamientos positivos”, “enlistar 15 cosas diferentes que quisiera hacer en su vida” y “rutinas diarias saludables”.
6. **Próxima cita o referencia:** De acuerdo al tipo de autoestima se le envió a cada paciente a realizar tareas, para revisar en la siguiente cita, en el que se analizó que no necesitan más tareas de estímulo pero si fue elemental dejar sugerencias para su diario vivir. Posteriormente se planifico la consejería grupal donde cada paciente expuso sus tareas individuales.

III. Fase: Ejecución del proceso de consejería

- **Diálogo:** Comprendió en generar una conversación entre dos personas (el profesional de salud y el paciente), mediante la cual se intercambiaron información y se comunicaron pensamientos, sentimientos y deseos. Durante el proceso investigo se lo realizó de forma oral y escrita.
- **Relatos:** El relato es una narración estructurada en la que se representan sucesos mediante el lenguaje. Los relatos pueden ser ficcionales o representar personajes o sucesos históricos. Las trabajadoras sexuales transgénero, lo realizaron de forma oral y narraron de manera cronológica desde la etapa de su niñez hasta la adultez, tomando en cuenta aspectos que cubrían sus necesidades y sentimientos.
- **Tareas:** Son actividades en las que los pacientes participaron, ya sea de forma individual y grupal, a través del uso de herramientas y actividades elaboradas por el profesional de salud en base a las técnicas utilizadas durante el proceso de planificación. En este caso se utilizó la ficha de “Lo importante es ser, mas no tener” y rutinas diarias saludables, para la siguiente cita, los pacientes expusieron de forma oral su experiencia personal.
- **Relajación:** Existen varias técnicas de relajación, pero en este caso a través de la creatividad y de acuerdo al tema planificado, se incentivó al grupo de trabajadoras sexuales transgénero a realizar ejercicios donde interactuó su cuerpo y mente; las respiraciones profundas (inhalación y exhalación) antes de tomar una decisión y resolver un problema, ayudo mucho en su vida. También se recomendó visitar lugares naturales que inspiren paz, en especial se habló de los parques para que abracen al tronco de un árbol por 5 minutos o el tiempo que considere cada persona recomendable, con el propósito de que el paciente se llene de energía positiva, mejorando así: la concentración, aliviando la ansiedad, disminuyendo el estrés y despojando la energía negativa.
- **Meditación:** Consistió en estimular al paciente que visite un lugar tranquilo, en especial un parque para que tome un objeto de la naturaleza (flores, hojas, rocas, tierra etc) vea sus características y las asemeje con las de su personalidad, con el afán de que la persona transmita buena energía, positivismo y valor en su vida. Además, también se impulsó a que realicen técnicas de yoga 1 vez a la semana en su tiempo libre.
- **Proyecto de vida:** Es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de cada persona, en el cual cada uno es el protagonista y dueño de su propio destino, decidiendo cómo quiere vivir. Se estimuló a que los pacientes generen una proyección futura, piense en cómo está su vida, qué quiere cambiar y a dónde quiere llegar a partir de ahora. A partir de la técnica “El árbol de mi Vida” cada trabajadora sexual transgénero con ayuda del profesional de salud, plasmo su auto

concepto para poder iniciar la clase de proyecto que se espera concretar. El profesional de salud, siempre debe tomar presente que si los pacientes pensaban que eran mediocres el proyecto reflejará pereza, el sentido de derrota y el auto conmisericordia de un fracasado. En el grupo de estudio se revelo que todas las mujeres transgénero son valientes, por el mismo hecho de que tienen ideales positivos para su presente y su futuro a pesar de que su pasado fue triste. Tienen su proyecto de vida claro, donde cada una conoce hasta dónde puede llegar con sus objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo.

Ayudas Audiovisuales

- <https://www.youtube.com/watch?v=lpWkIbvSHU>
- https://www.youtube.com/watch?v=_sPm-YOq9hQ

IV. Fase: Evaluación y Cierre

Individual

Una vez que ya se aplicó las fichas de actividades, el Pre test y el Post test, se evaluó el estado de autoestima de cada paciente y fue un necesario exponer el resultado, para que de esa manera conozcan su nivel de autoconocimiento. De acuerdo a la actividad realizada apoyada por herramientas educativas como fue “Lo más importante es ser, no tener”, en la cual ayudo a mejorar el autoestima, esta actividad consistió en que en la parte delantera de una hoja pegue una foto y en la parte trasera escriba que es lo más necesario para ser persona y no lo que debe tener. El personal de salud analizó en forma individual pero el diagnostico se realizó a nivel general ya que el grupo de estudio no presenta problemas de autoestima, auto concepto y autoconocimiento. Pero fue prescindible enfatizar en actividades sustentadas para que mantengan su autoestima y vayan mejorando su personalidad.

Grupal

La actividad grupal, fue muy importante y esencial para la vida de las trabajadoras sexuales transgénero, ya que el personal de salud procedió a pedir a los pacientes que formen un círculo donde se estableció tres ejes situacionales como fueron: el pasado, el presente y el futuro; debían cada paciente eligió donde sentarse. Mientras el profesional de salud colocó una música de fondo, procedió a dar las indicaciones respectivas para dar inicio a la actividad, en la cual consistió en que cada paciente explicó su tarea individual de evaluación, se realizó de forma voluntaria con el apoyo de una dinámica “rompe hielo”. Finalmente, se realizó una lluvia de voces, donde los pacientes expusieron de forma oral el compromiso ante su comportamiento actual. Se pudo evidenciar como las mujeres transgénero lograron soltar su pasado, vivir el presente y anhelar un futuro.

4.3.6. Resultados del test habilidades para la vida

Tabla 8.4: Distribución de nivel de habilidades para la vida por cada trabajadora sexual transgénero.

NIVEL DE HABILIDADES PARA LA VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Elevado (30 a 40)	1	14
Medio (26 a 29)	2	29
Bajo (> a 25)	4	57
TOTAL	7	100

Fuente: Test reconociendo mis habilidades para la vida elaborado por la tesista con la asesoría de la Dra. Diana Ochoa.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

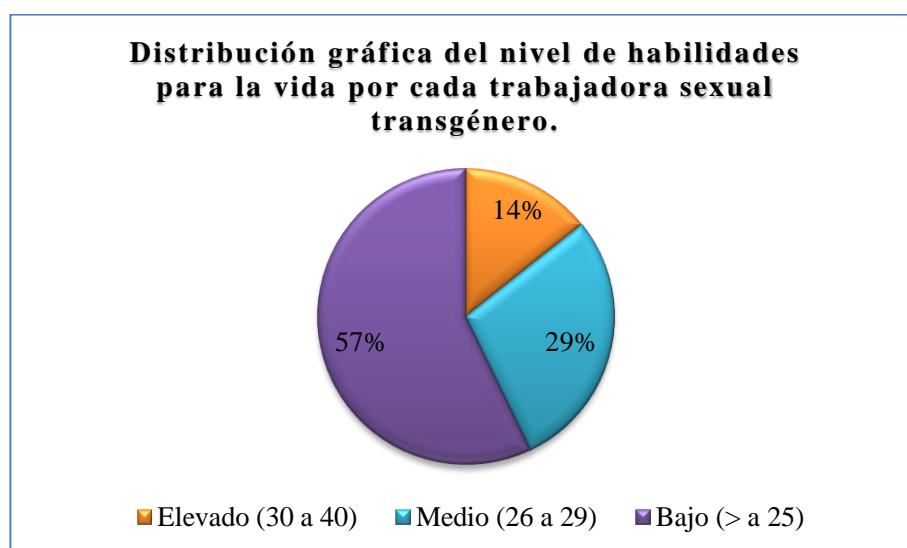


Gráfico 6.4: Distribución gráfica de nivel de habilidades para la vida por cada trabajadora sexual transgénero.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

De acuerdo a la investigación y aplicación de Test de Reconociendo mis Habilidades para la Vida en el grupo Transgénero de trabajadoras sexuales “Nueva Esperanza”, se logró identificar el nivel por el que tienen desarrolladas las habilidades en su vida, es así es como el 57% de las integrantes presentan un nivel bajo. Según estudios evaluados por el MSP y OPS consideran que es más fácil desarrollar estas habilidades en edades tempranas para que su retroalimentación y práctica sea durante el transcurso de su vida. En relación a la información obtenida se puede evidenciar que algunas trabajadoras sexuales transgénero les falta desarrollar ciertas habilidades, para las cuales fue muy oportuno explicar a cada una de ellas, en cual tienen déficit y de acuerdo a que estrategias pueden desarrollarla. En base a esto se orientó los procesos de consejería. Fue muy dispensable trabajar en el desarrollo de habilidades para la vida ya que la gran mayoría presento un bajo nivel para lo cual se trató varios aspectos a través de las fichas de trabajo tanto individuales y grupales con temas como: proyecto de vida y terapias de relajación.

4.3.7. Análisis por paciente

- Ronaldy, paciente de sexo femenino de 35 años de edad, según el Test de reconociendo mis habilidades para la vida, presentó un nivel bajo ya que su puntaje fue 16/40 y tuvo problemas en ciertas habilidades las cuales sé trabajo y estas fueron: comunicación asertiva, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos; y manejo de tensiones y estrés.
- Yuli, paciente de sexo femenino de 28 años de edad, según el Test de reconociendo mis habilidades para la vida, presentó un nivel elevado ya que su puntaje fue 27/40 y tuvo problemas en ciertas habilidades las cuales sé trabajo y estas fueron: manejo de tensiones y estrés.
- Valeryn, paciente de sexo femenino de 19 años de edad, según el Test de reconociendo mis habilidades para la vida, presentó un nivel medio ya que su puntaje fue 26/40 y tuvo problemas en ciertas habilidades las cuales tuvimos que trabajar y estas fueron: relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos; manejo de tensiones y estrés.
- Jessica M, paciente de sexo femenino de 35 años de edad, según el Test de reconociendo mis habilidades para la vida, presentó un nivel bajo ya que su puntaje fue 25/40 y tuvo problemas en ciertas habilidades las cuales tuvimos que trabajar y estas fueron: relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos; pensamiento creativo y manejo de tensiones y estrés.
- Viviana, paciente de sexo femenino de 25 años de edad, según el Test de reconociendo mis habilidades para la vida, presentó un nivel medio ya que su puntaje fue 27/40 y tuvo problemas en ciertas habilidades las cuales tuvimos que trabajar y estas fueron: comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, pensamiento creativo y manejo de emociones y sentimientos.
- Flor, paciente de sexo femenino de 27 años de edad, según el Test de reconociendo mis Habilidades para la Vida, presentó un nivel bajo ya que su puntaje fue 25/40 y tuvo problemas en ciertas habilidades las cuales se trabajó y estas fueron: empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos y manejo de tensiones y estrés.
- Mary, paciente de sexo femenino de 27 años de edad, según el Test de reconociendo mis habilidades para la vida, presentó un nivel bajo ya que su puntaje fue 17/40 lo cual tuvo problemas en ciertas habilidades la cuales tuvimos que trabajar y estas fueron: autoconocimiento, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos; pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos; y manejo de tensiones y estrés.

Para el desarrollo y mejoramiento de cada una de las habilidades para la vida se ha diseñado actividades lúdicas, interactivas y educativas. Las cuales están plasmadas en la Tabla 10.4: Actividades para desarrollar habilidades para la vida.

4.3.8. Resultados del pre y pos test de habilidades para la vida

Tabla 9.4: Resultados del pre test y post test de habilidades para la vida.

Paciente	Edad	N° de sesiones		Evaluación Inicial	Evaluación Final
		Individuales	Grupales		
F.R.027	27	3	4	25	34
Y.V.035	35	2	4	25	35
V.028	28	3	4	27	33
M.S.027	27	2	4	17	37
R.U.035	35	3	4	16	30
V.M.019	19	3	4	26	32
V.R.025	25	3	4	27	36

La escala del Test de Habilidades para la Vida comprendió en los siguientes valores: Elevado (30 a 40), Medio (26 a 29) y Bajo (> a 25). De acuerdo a la puntuación individual de cada trabajadora sexual transgénero se puede decir que en el Test de Desarrollando mis Habilidades, se reflejaron puntajes bajos, medianos y altos, lo que en si motivo a emprender las actividades planificadas para las diez habilidades, fue así como se desarrollaron en forma individual y grupal para que en la evaluación final mejoren la situación inicial. Al finalizar el proceso de consejería todas las participantes reflejaron un nivel medio y elevado. Sabiendo que desde un comienzo presentaron debilidad y ausencia en el desarrollo de las habilidades para la vida, las cuales fueron muy esenciales para tomar buenas decisiones ante situaciones difíciles de su vida. Con las actividades educativas se logró promover un empoderamiento en el autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, soluciones de problemas y conflictos, pensamiento creativo y crítico, manejo de tensiones y estrés, manejo de emociones y sentimientos.

4.3.9. *Ejecución del proceso de consejería en habilidades para la vida*

Segunda Sesión de Consejería

TEMA: Habilidades para la Vida

1. **Acercarse:** Se enfatizó un saludo de forma empática y social, el personal de salud se identificó ante los pacientes, se les explico acerca de la entrevista individual que se va a realizar para conocer que habilidades para la vida tienen desarrolladas y en cuales debemos reforzar.
2. **Preguntar:** En la entrevista individual se preguntó: ¿Cómo se siente en el trabajo?, ¿Por qué eligió este trabajo?, ¿Tienes problemas con sus clientes?, ¿Qué piensa en relación a su cuerpo?, ¿Le gusta utilizar preservativo?, ¿Qué tipo de comunicación tiene con sus clientes? , ¿Conoce sus fortalezas y debilidades?
3. **Explicar:** El motivo por el que se procedió a trabajar con el grupo de trabajadoras sexuales transgénero “Nueva Esperanza”, el contenido que se va a tratar y las estrategias educativas que se van a utilizar. Se trabajó en función de incrementar los conocimientos relacionados con evitar el contagio de ITS y VIH/SIDA, mejorar la calidad de los servicios e incorporar a la población acciones de prevención, con énfasis en grupos vulnerables. Se aplicó un FODA, para conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de cada uno de los pacientes.
4. **Resumir:** La ideas centrales del tema
5. **Actuar:** Una vez que se conoció las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la vida de los pacientes, se procedió a mejorar la situación del paciente a través de tareas donde se evitaron los efectos negativos y se acentuaron los positivos.
6. **Próxima cita o referencia:** De acuerdo al resultado del FODA personal se les envió a realizar tareas a cada paciente, las cuales fueron revisadas y analizadas en la segunda sesión de consejería.

III. Fase: Ejecución del Proceso de Consejería

- Dialogo: Comprendió en iniciar una conversación entre dos personas (el profesional de salud con el paciente), mediante la cual se intercambié información y se comunicó pensamientos sentimientos y deseos. Fue de forma oral.
- Relatos: El relato es una narración estructurada en la que se representan sucesos mediante el lenguaje. Los relatos pueden ser ficcionales o representar personajes o sucesos históricos. vivencias personales y anécdotas. Las mujeres transgénero expusieron sus vivencias personales de forma oral y voluntaria.

- **Tareas:** Se realizó actividades creativas con cada habilidad, para así desarrollar cada una de ellas de manera eficaz en la vida de los pacientes. Teniendo presente que las habilidades para la vida son de naturaleza psicosocial y pueden aplicarse al terreno de las acciones personales, la interacción con las demás personas y las acciones necesarias para transformar ambientes favorables. Al finalizar la cita, el paciente lleno un test donde se evaluó las 10 habilidades y se analizó en cual tienen mayor dificultad, para de esa manera poder trabajar más en esas sin desmerecer las otras. El puntaje del Test fue sobre 40 y en forma individual se les anuncio el resultado y se trabajó en las habilidades que necesitaban, para que en el post Test se reflejara mejores resultados.
- **Relajación:** Se incentivó al paciente a realizar técnicas de respiraciones profunda, 3 respiraciones antes de tomar una decisión y resolver un problema. También se pidió visitar un parque para que abrace el tronco de un árbol por 5 minutos, para que transforme su energía negativa en positiva, mejorando así la concentración y aliviando la ansiedad.
- **Meditación:** Comprendió en que el paciente visite un lugar tranquilo, en especial un parque para que tome un objeto de la naturaleza (flores, hojas, rocas, tierra etc.) vea sus características y las asemeje con las de su personalidad, con el propósito de que la persona transmita buena energía, positivismo y valor en su vida.
- **Proyecto de vida:** Es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir. Es importante hacer que el paciente piense en cómo está su vida, qué quiere cambiar y a dónde quiere llegar a partir de ahora. Se revisó la técnica “El árbol de mi Vida” que se aplicó en los pacientes de forma individual para realizar acuerdos y compromisos con los pacientes.

Tabla 10.4: Actividades para desarrollar habilidades para la vida

Habilidades para la Vida	Propósito	Actividad
1.Autoconocimiento	Conocimos los pensamientos, reacciones, sentimientos, lo que nos gusta o disgusta, cuáles son nuestros límites, y nuestros puntos fuertes/débiles.	Con la ayuda de espejos pequeños los pacientes se miraron y fueron diciendo sus cualidades, lo que les gusta y les disgusta.
2.Empatía	Tratamos de que los pacientes se pongan en el lugar de la otra persona en diferentes situaciones frente a la vida.	Formamos un círculo, donde los pacientes se intercambiaron de zapatos; con el objetivo de que piensen, se imaginen y dialoguen acerca de cómo es la vida de cada uno. Al final comprendieron mejor la actitud de la

		otra persona y respondieron a las necesidades que se les presento.
3.Comunicación asertiva	Analizamos la manera de expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos y necesidades individuales.	Realizamos diálogos improvisados con personajes imaginarios para involucrar los sentimientos en la comunicación.
4.Relaciones interpersonales	Intentamos establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como también dejar de lado aquellas relaciones que impedían el desarrollo personal.	Incentivamos a las mujeres transgénero a que participen en la dinámica de frases cortas, con el propósito de que se relacionen con otras personas de manera positiva.
5.Toma de decisiones	Evaluamos las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, las cuales pueden acarrear a diferentes alternativas, tanto en la vida individual como en la ajena.	Realizamos el juego de cartas de mitos y hechos, donde la primera parte de la pregunta comienza con: ¿Qué pasaría si? y la otra parte los participantes pueden ir incluyendo de acuerdo a sus inquietudes en la toma de decisiones. Por ejemplo: ¿Qué pasaría si no utilizo preservativo en mis relaciones sexuales?
6. Solución de problemas y conflictos.	Intentamos buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando oportunidades de cambio para el crecimiento personal y social.	Esta actividad la evaluamos de forma individual, con la técnica de: “Si tan sólo pudiéramos cambiar...”, con la finalidad de ir conociendo los problemas que tienen cada paciente en su trabajo y posteriormente se dio soluciones a nivel individual y grupal.
7.Pensamiento creativo	Buscamos alternativas diferentes de manera original ayudando a realizar una toma de decisiones adecuada.	“Mira lo que puedo hacer con mi cuerpo” esta actividad ayudo a desarrollar el pensamiento creativo en los pacientes para de esa manera demostrar sus emociones y sentimientos frente a experiencias sexuales y de la vida.
8.Pensamiento crítico	Identificamos el tipo de información que tienen respecto a un tema, preguntamos, replanteamos y analizamos la	Para desarrollar esta habilidad, realizamos una dinámica llamada “Lo que yo pienso y siento es lo que vale”. El profesional de salud debe narrar una

	situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias de la realidad.	historia abarcando todos los problemas que los pacientes tienen para que al final participen dando sus criterios y buscando soluciones.
9. Manejo de emociones y sentimientos	Reconocimos las propias emociones y sentimientos, para saber cómo influyen en el comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones más difíciles como ira, agresividad, etc.	“El juego de roles”, es una actividad donde se representó las actitudes de las personas, las características de sus ocupaciones o profesiones, o las formas de pensar de la gente en los diferentes hechos o situaciones de la vida.
10. Manejo de tensiones y estrés	Ayuda a conocer qué provoca tensión y estrés en la vida de las trabajadoras sexuales transgénero.	“La bolsa de mis miedos” esta dinámica consistió en que al final de cada sesión de consejería individual, se le entregó a cada paciente tarjetas de colores donde escribieron sus mayores miedos, para que luego el profesional de salud explique cómo los miedos provocan estrés y tensiones en el ámbito familiar, social y laboral. Para la terapia grupal se realizó técnicas de relajación.

Ayudas Audiovisuales

- https://www.youtube.com/watch?v=zvG0oOjOH_Y

IV. Fase: Evaluación y Cierre

Individual

Se evaluó al paciente a través del Test “Desarrollando mis habilidades”, ya que permitió conocer qué tipo de habilidades aun no tenían desarrollada en su vida, con los parámetros de calificación se demostró los valores cuantitativos y se manifestó a cada trabajadora sexual transgénero las actividades que se puede realizar para mejorar y desarrollar las habilidades.

Grupal

En un círculo se realizó una terapia de relajación llamada “Yo decido por mí”, con la finalidad de que el profesional de salud pueda evaluar todo el proceso de intervención en consejería a través de las actividades empleadas. La terapia consistió en que los pacientes debían traer tres fotografías importantes para ellos, que represente el pasado, el presente y el futuro; y ciertos objetos como: una vela y una rosa de color blanco. Mientras se preparó el ambiente con música relajante,

se pidió a los pacientes que antes de iniciar la terapia se desprendan de todo lo que les incomoda como (bufandas, gafas, pulseras, celulares, dinero, carteras, entre otras), una vez que ya estaban listos, se realizó una técnica de respiración profunda, con el propósito de que el cuerpo y la mente se sientan relajados, luego se pidió a los pacientes que vayan tomando lugar para que se sienten en el piso sobre una manta, formando un círculo. Una vez que se empezó la terapia, se pidió a las trabajadoras sexuales transgénero que coloquen los objetos delante de sus piernas, para a través de una historia de superación personal, vayan entendiendo el significado de la misma, se pidió que tomen la rosa y el objeto que representa el pasado para que lo vayan desprendiendo al igual que los pétalos, dejando en silencio el ambiente solo con la melodía de fondo, posterior se pidió que tomen el objeto del presente y las actitudes que deben tener para acoger en el futuro con el proyecto de vida que realizaron. Luego de la narración, el profesional de salud, colocó la esencia de rosas en las palmas de la mano de los pacientes para que perciban el aroma y recuerden todas las cosas bonitas que les hayan pasado en la vida. Finalmente se entregó un recuerdo a los pacientes para que conserven en su memoria una experiencia de superación para su vida.

Evaluar el proceso de consejería.

Para la evaluación del proceso de consejería tanto a nivel individual como grupal, se pudo sustentar a través del pre y pos test, el mismo que se insertó al momento de cada sesión de consejería. Las actividades planificadas se ejecutaron a través de herramientas lúdicas, educativas y comunicativas, las cuales influenciaron en el desarrollo personal, en la de proyección de su vida cotidiana y en la toma de decisiones.

Fue así como se pudo sustentar todo en cuando al desarrollo de cada sesión de consejería, la misma que fue considerada como una experiencia fructífera en el cambio de actitudes donde las trabajadoras sexuales transgénero pudieron expresaron sus dudas, miedos, emociones y sentimientos.

Proyecto de Vida

La actividad del Árbol de mi vida, consistía en que las trabajadoras sexuales transgénero, en la ficha de trabajo plasmen las características de su vida en cada una de las partes del árbol, lo que anhelan para su vida y lo que desearía cambiar o descartar. La finalidad de la consejería impulso a que estas personas persigan sus aspiraciones, propósitos, metas e ideales con el único fin específico de llegar a un cambio de superación a corto, mediano y largo plazo. En forma general se puede decir que todas esperaron vincularse a emprendimientos para su superación personal para así intentar cambiar ambientes sociales y laborales. Esta estrategia educativa, amplió el conocimiento más a fondo de sus características, elementos y consideraciones de cada proyecto de vida.

CONCLUSIONES

- Se destaca como características socioeconómicas que del total de encuestados pertenecen al género femenino, oscilan de 19 a 37 años de edad, con un predominio en el nivel de escolaridad primaria reflejando así el 67%, un nivel de ingresos de 100 a 200 dólares mensuales representado por un 29% y de estado civil unión libre.
- El diseño y aplicación de la guía de consejería para prevención de ITS y VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales transgénero, se vio reflejada en estrategias educacionales comunicacionales, implementadas a través de la consejería para aumentar el autoestima y el fortalecimiento de habilidades para la vida.
- Posterior a la aplicación de los test de autoestima y habilidades para la vida en las integrantes del grupo transgénero de trabajadoras sexuales, se pudo evidenciar que tienen el autoestima media y alta, pero fue conveniente mejorarla para que sea importante en el desarrollo de su vida personal, profesional y familiar; en relación al desarrollo de habilidades para la vida, se aplicaron estrategias comunicacionales para mejorar actitudes, creencias y predisposiciones.
- Se evaluó el proceso de consejería tanto de forma individual como grupal con el apoyo del pre test, post test y fichas con actividades lúdicas, evidenciándose mejor autoestima, desarrollo de habilidades para la vida y proyecto de vida.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a organizaciones gubernamentales en especial al Municipio de Ambato, implemente proyectos de desarrollo social y económico en los que se incentive la realización de emprendimientos para mejorar la economía y a futuro cambiar el ámbito laboral de las participantes en la investigación.
- Se recomienda al Consejo de Protección de Derechos del Ilustre Municipio de Ambato brinde un acompañamiento, establezca políticas y ordenanzas municipales a beneficio de la población históricamente excluida y discriminada; potenciando el acceso al sistema educativo, capacitaciones y eventos sociales. Fomentando también otras capacidades y habilidades en la población con la finalidad de que mejoren la situación laboral y ejerzan trabajo acorde a sus aspiraciones.
- A los profesionales en Salud Pública en especial a los Educadores y Promotores de la Salud, se recomienda la utilización de la guía educativa y la aplicación de consejería con actividades lúdicas, donde se incentive la prevención de ITS y VIH/SIDA, el mejoramiento de autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en las trabajadoras sexuales transgénero.
- Se recomienda al médico familiar del Ministerio de Salud Pública del Centro de Salud N°1, encargada del grupo transgénero de la ciudad de Ambato, realizar un monitoreo y seguimiento en el proceso de consejería, siendo una técnica útil para mejorar actitudes y decisiones frente a su salud.
- Se recomienda a profesionales del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato, seguir incentivando procesos de consejería individual y grupal con temáticas de interés para el grupo de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Anon, Estudio de caso sobre condiciones de vida , inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador.

Anon, 2016.

“http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20160401010040/informefinaldeinvestigacion_laurabareiro.pdf.”

Anon, LAS PERSONAS,

Anon, 2017. Monitoreo Global del Sida. , pp.1–65.

Anon, 2014. Transexualidad y Transgénero : una perspectiva bioética Transexuality and Transgender : a bioethical perspective. , pp.21–39.

Autoestima, E.D.E. & Rse, D.E.R., 2000. Por favor , lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas , marcando con un aspa la alternativa elegida . NOTAS :

BINASSS, 2000. A. Sexualidad humana: Concepto y componentes. Available at: http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad_y_salud.pdf.

Cardona-cuervo, J., 2016. La construcción de los derechos del grupo social transgénero *. , 12(2), pp.84–95.

Dalglish, T. et al., 2007. [No Title]. Journal of Experimental Psychology: General, 136(1), pp.23–42.

Doctorado, F., 2012. La investigación cualitativa.

Gala González, A. et al., 2007. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Revista Cubana de Medicina Tropical.

Humanos, D., 2017. Ecuador 2017.

Integral, G.D.E.A. & Adolescentes, E.N.S.D.E., 2003. Guia para la consejeria en la atencion de adolescentes.

Jerez, S., 2010. Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Campaña de Prevención del VIH/SIDA., p.70. Available at:

<http://www.siloejerez.org/documentos/Guia de prevencion.pdf>.

M, A.G., Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. , pp.1–38.

Ministerio de Salud Pública (MSP- Ecuador), 2013. VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual en Ecuador - MSP. , pp.1–12. Available at: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. & Organización Panamericana de la salud, 2013. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida, Available at: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=600-manual-contra-el-estigma-y-discrimacion-1&Itemid=518.

Mundial, E. et al., 2016. INFECCIONES DE. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>

Mundial, E. & Sostenible, D., 2016. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021 INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO,

Parada, S., Identidad sexual en las personas transgenero. , pp.123–126.

Perrotta, G., 1978. No Title. , (materia 816), pp.1–8.

Psicolog, D.E., Individuos Transgéneros Identidad de Género.

Silva, M.J., 2011. Guía nacional de consejería en VIH / Sida.

UNAIDS. Consideraciones éticas en los ensayos biomédicos de prevención del VIH: Documento de orientación del ONUSIDA/OMS, World Health Organization, 2008. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/epoch/detail.action?docID=456305>. Created from epoch on 2019-03-12 20:41:28.

Universidad de Chile, 2017. Guía De Orientaciones Y Recomendaciones Para La Atención De Adolescentes Y Jóvenes Gays , Lesbianas Y Bisexuales En El Nivel Primario De Salud,

Vida, P.L.A. & Violencia, D., Herramientas.

Vih, P.I.D.E., No Title.

Winslet, L., Family, T. & Healthcare, C., 2016. Los Derechos Trans en la Respuesta al VIH. , pp.1–3.

ANEXOS

Anexo A: Ficha para medir datos socioeconómicos

DATOS SOCIOECONÓMICOS		
Código:	Nombre:	Sexo:
Edad:	Identidad Étnica	Fecha de Nacimiento:
Lugar:	Origen :	Pareja Actual:
Estado Civil:	N° de hijos:	Ocupación
Nombre del lugar de trabajo:	Tiempo que labora en el lugar:	Jornada laboral:
Tipo de Discapacidad:	Tipo de seguro:	Salario Mensual:
Tipo de vivienda:	Nivel de escolaridad	Nivel socioeconómico:

Anexo B: Entrevista

ENTREVISTA PERSONAL A MUJERES TRANSGÉNERO
Saludo cordial, presentación y comunicación empática.
¿Su nombre es?
¿Cuántos años tiene?
¿Cuál es su orientación sexual?
¿Cuál es su cargo dentro del grupo “Nueva Esperanza”?
¿Cuántas personas actualmente pertenecen en el grupo?
¿Cuáles son las actividades que realizan en este grupo?
¿Cuánto tiempo pertenece en el grupo?
¿Cómo se manejan los recursos económicos en el grupo?
¿Viven en el lugar que realizan las reuniones mensuales?
¿Cuánto cobran por su trabajo?
¿Qué método utiliza para prevenir infecciones de transmisión sexual?
¿Cuántas parejas sexuales tiene?
¿A más de ser trabajadora sexual se dedica a otra actividad?
¿Le gustaría recibir procesos de consejería individual y grupal?

Anexo C: Test para valorar nivel de autoestima

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considera una autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media, No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

		A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6	Siento que no mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que recientemente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona.				

Fuente: (Autoestima & Rse 2000)

Anexo D: Test de frases incompletas de Sacks para valorar autoestima.

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.- (M y F)

NOMBRE _____ EDAD ____ años ____ meses
FECHA _____ TIEMPO _____ SEXO _____ FECHA DE
NACIMIENTO _____ ESCOLARIDAD _____

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mi _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____
12. Comparada con las demás familias, la mía _____
13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mi _____
20. Yo espero _____
21. En la escuela, mis maestros _____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta la gente que _____
24. Antes _____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (as) _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____

29. Mi madre y yo _____
30. Mi más grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad es _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mi _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que más me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que más deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a), mi familia _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

Fuente: Test de Frases Incompletas de Sacks para adultos

Anexo E: Test de habilidades para la vida

TEST RECONOCIENDO MIS HABILIDADES

NOMBRE _____ EDAD ____ años ____ meses

FECHA _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta. A continuación hay preguntas en las que se recomienda que sean respondidas con sinceridad ya que la información recolectada será de absoluta confidencialidad.

Habilidad	Pregunta	Completamente/ Siempre	Medianamente/ A veces	De ninguna manera/ Nunca
Autoconocimiento	1. ¿Conoce su cuerpo? (zonas erógenas, partes que nos gusta y disgusta)			
	2. ¿Después de tener relaciones sexuales con sus clientes, se siente feliz?			
Empatía	3. ¿Cuándo alguien tiene problemas le ayuda a solucionarlos?			
	4. ¿Es fácil identificar las necesidades de su cliente y las entiende?			
Comunicación asertiva	5. ¿Suele manifestar sus necesidades de manera verbal y lograr que le entiendan?			
	6. ¿Tiene una buena comunicación con sus clientes?			
Relaciones interpersonales	7. ¿Le preocupa lo que las personas piensen de usted?			
	8. ¿Cuándo su compañera de trabajo tiene más clientes se disgusta con ella?			
Toma de decisiones	9. ¿Decide utilizar preservativo en sus relaciones sexuales?			
	10. ¿Si sus clientes le proponen realizar algo que usted, no desea, rechaza la propuesta y solamente realiza lo que considera apropiado para usted?			
Solución de problemas y conflictos.	11. ¿Si su cliente no quiere pagar lo acordado por su servicio, soluciona la situación o la deja pasar?			
	12. ¿Si ejercen sobre mí violencia sexual, Acude a las instancias correspondientes e inicia un proceso de denuncia?			
Pensamiento creativo	13. ¿Cuándo no tiene los suficientes ingresos económicos de su trabajo, realiza algunas actividades			

	laborales que pueden ayudarme económicamente?			
	14. ¿En el caso de que a futuro, por su edad o situación de salud, dejara de ejercer como trabajadora sexual, actualmente se encuentra desarrollando otras habilidades, actividades o competencias útiles para su vida?			
Pensamiento crítico	15. ¿Cuándo tiene problemas busca soluciones?			
	16. ¿Si se enferma o veo algo anormal en su cuerpo acude al médico?			
Manejo de emociones y sentimientos	17. ¿Maneja adecuadamente sus sentimientos y emociones de tal manera que cuando tiene pareja, su trabajo no afecta en su relación?			
	18. ¿Controla sus emociones en las relaciones sexuales para no enamorarse de sus clientes?			
Manejo de tensiones y estrés	19. ¿Si fuera portador de VIH/SIDA seguiría trabajando?			
	20. ¿Cuándo está deprimido/a consume algún tipo de drogas?			

Fuente: Elaborado por la Tesista Ana Jazmín Pazmiño Guerra con asesoría profesional de la Dra. Diana Ochoa.

Anexo G: Ficha FODA

The image shows a template for a FODA (SWOT) analysis. At the top, a black rectangular box contains the text "HABILIDADES PARA LA VIDA" in white, bold, uppercase letters. Below this, the main area is divided into four large, light gray rounded rectangular boxes arranged in a 2x2 grid. The top-left box is empty. The top-right box contains a pink square with the letter "O" in black. The bottom-left box contains a pink square with the letter "D" in black. The bottom-right box is empty. A vertical pink bar is located on the right side of the template, partially overlapping the top-right box.

Realizado por: Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Anexo H: Ficha de Proyecto de vida

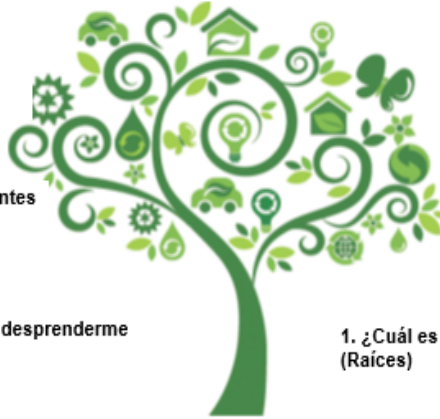
TALLER “EL ÁRBOL DE MI VIDA”

4. ¿Qué cosas bonitas tengo para dar? (Flores)

5. ¿Cuáles han sido mis logros?

6. ¿Qué personas importantes hay en mi vida?

7. Cosas de las que debo desprenderme



3. ¿Qué metas tengo, que aspiro? (Ramas)

2. ¿Qué me sostiene?

1. ¿Cuál es mi origen?
(Raíces)

Coloque frente a cada una de las partes del árbol, de acuerdo a la gráfica, lo que se requiere y luego dibuje su propio árbol con sus propias características.

1. **RAYCES:** Provengo de una familia educada, con principios definidos donde fui bien educado.
2. **TALLO:** Las ganas de continuar viviendo, aprendiendo y creciendo como persona para el bien mío y de mi familia
3. **RAMAS Y HOJAS:** Terminar mis estudios y ser exitoso en mis labores.
4. **FLORES:** Conocimientos, educación, y respeto.
5. **FRUTOS:** Terminar mis estudios en el colegio, lograr un buen certificado laboral.
6. **PAJARITOS:** Mi familia y mis amigos, que son los que siempre me apoyan.
7. **PARASITOS:** Debo desprenderme de la pereza.

TALLER “EL ÁRBOL DE MI VIDA”

Escriba a continuación lo que describe el “árbol de su vida”

1. RAYCES: _____

2. TALLO: _____

3. RAMAS Y HOJAS: _____

4. FLORES: _____

5. FRUTOS: _____

6. PAJARITOS: _____

7. PARASITOS: _____

NOMBRE:



