

Protocolo de Prevención de la Transmisión Heterosexual del VIH con Enfoque de Género en Atención Primaria

Evaluación de implantación en Illes Balears, 2006¹

Sara Velasco
Arias, Begoña
López Doriga, Ana
Koerting et al.²



Resumen

Objetivo: Evaluar proceso, resultados e impactos del proceso de implantación del Protocolo en Illes Balears.

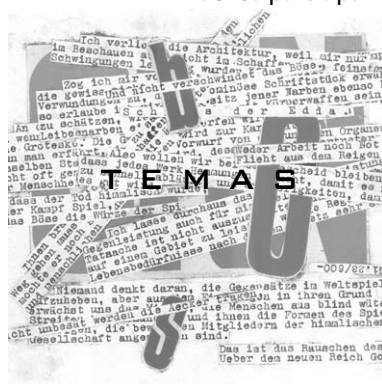
Diseño: Observación participante estableciendo indicadores cuantitativos y cualitativos de proceso, resultados e impacto.

Emplazamiento: Servicios de atención primaria de salud de Mallorca e Ibiza.

Participantes en la evaluación: 15 formadoras (100% del equipo) y 179 profesionales de centros de salud (CS) (45% de los participantes en talleres). 2 Coordinadores/as del proceso.

Método de evaluación: Descripción del proceso, indicadores de cobertura e indicadores cualitativos sobre dinámica grupal, emergentes y análisis FODA. Evaluación de resultados cualitativos de efectos docentes e impactos. Resultados de salud midiendo incremento de diagnósticos de VIH declarados por centros sanitarios. Las fuentes son 179 cuestionarios semi-abiertos cumplimentados por profesionales de CS participantes

en talleres. 32 cuestionarios abiertos cumplimentados por formadoras. Grupo focal de formadoras. 108 comunicaciones, escritas de formadoras en seguimiento. Entrevista en profundidad a informante clave, coordinador de talleres.



1 El trabajo se ha realizado dentro del Programa de Prevención de la Transmisión Heterosexual del VIH en Mujeres, promovido y financiado por el Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en Convenio con la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Consumo.

2 Sara Velasco es médica y psicoanalista; Begoña López Doriga dirige el Programa de Salud y Servicios Sociales. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; son coautores José Estelrich, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Jerónima Mesquida y M^a Antonia Jaume son médicas de Centros de Salud de Mallorca; Ana Koerting, Técnica del Plan Nacional sobre el Sida, del Ministerio de Sanidad y Consumo; Consuelo Corrión, médica de CS de Ibiza; Jennifer Hernández, enfermera de Centro de Salud de Ibiza; Joana María Crespi, matrona de CS de Mallorca, Margalida Ordinas, Teresa González, Margalida Fiol, Elena Tejera, Giuliana Gil de la Consellería de Salut; Catalina Más, del Institut Balear de la Dona y Cira Gela-bert, del Ayuntamiento de Palma de Mallorca.

Resultados: La formación para implantación del Protocolo llegó al 41% de los CS de Mallorca y 100% de Ibiza, con una cobertura de profesionales de Atención Primaria (AP) del 66%. Los y las participantes declaraban haber incorporado los valores añadidos del enfoque de género, modelo biopsicosocial y relación sanitario-paciente. Se ha encontrado un aumento del 50% al 400% de detección de infecciones por VIH en los CS que han recibido taller de implantación.

Conclusiones: Aplicar un Protocolo de prevención de la transmisión heterosexual de infección VIH en atención primaria con enfoque de género, que incluya método de atención biopsicosocial y cambio de actitudes de género, es posible y posibilita aumentar la detección de infecciones VIH. El principal punto crítico del proceso es la escasez de tiempo en los CS.

Introducción

La efectividad de los tratamientos antirretrovirales ha reducido enormemente la morbi-mortalidad por VIH/sida. Como consecuencia, el número de personas infectadas no tiende a disminuir, y se estima entre 120.000 y 150.000⁽¹⁾ y la cuarta parte de ellas aún no sabe que está infectada, con el consiguiente incremento del riesgo de transmisión, especialmente por transmisión heterosexual, principal vía de propagación actualmente en España. El peso de la transmisión heterosexual es mayor cada día, sobre todo en mujeres. Entre un millón y millón y medio de personas se han expuesto al VIH por vía heterosexual alguna vez en el último año⁽²⁾. A la hora de realizar prevención de la transmisión heterosexual, se comprueba que la población general tiene una baja percepción de vulnerabilidad⁽¹⁾ y tiene dificultades para aplicar la información que conocen sobre la manera de realizar prácticas sexuales seguras⁽³⁾ en el momento del encuentro sexual, porque las actitudes personales, debidas a los condicionantes de relaciones de género⁽⁴⁾⁽⁵⁾, influyen más sobre los actos que los conocimientos de que se dispone. Por ello sabemos que para lograr cambiar las prácticas sexuales de riesgo, es necesario cambiar las actitudes de género que las determinan⁽⁶⁾.

Existe evidencia de que los y las profesionales tienen también baja percepción de la vulnerabilidad de la población heterosexual al VIH⁽¹⁾ por lo que las intervenciones preventivas en atención primaria son escasas. Además, tampoco existía un protocolo de intervención preventiva que incluyera intervención sobre la percepción de la vulnerabilidad y que actuara sobre las actitudes de género que sustentan las prácticas heterosexuales de riesgo. Por todo ello, y conociendo el alto potencial para la prevención y de cambiar actitudes en los y las pacientes, con que cuentan los servicios de atención primaria (AP)⁽⁷⁾, el Instituto de la Mujer (IM) en convenio con la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), realizan desde 1997 un Programa de Prevención de la Transmisión Heterosexual del VIH/sida en Mujeres de sensibilización y formación de profesionales de AP, con la singularidad de proporcionar instrumentos para abordar y cambiar las actitudes personales de género. En 2004,

dentro del Programa, un grupo de trabajo interdisciplinar elaboró el Protocolo Prevención de la Transmisión Heterosexual del VIH/sida con Enfoque de Género en Atención Primaria⁽⁸⁾, con los siguientes objetivos:

1. Detectar personas vulnerables a la transmisión heterosexual del VIH,
2. Detectar precozmente infecciones por VIH y
3. Cambiar actitudes y prácticas de riesgo incluyendo un enfoque de género.

Durante 2005 se inició el proceso de implantación del Protocolo en Illes Balears, en colaboración con el Institut Balear de la Dona, la Consellería de Salut i Consum, Direcció General de Salut Pública i Participació, Plan del Sida y Servei Balear de Salut.

La estrategia seguida fue crear un grupo de 15 formadoras que multiplicaron después la formación en los Centros de Salud (CS). Su perfil fue: profesionales de AP o de servicios centrales de Consellería; o de servicios de Institut Balear de la Dona, siendo médicas, enfermeras, matronas, trabajadoras sociales y psicólogas. Los objetivos instrumentales planteados para la formación de profesionales eran:

1. Proporcionar conocimientos sobre tendencias de la transmisión heterosexual de la infección por VIH entre las mujeres, condicionantes de género para las prácticas sexuales de riesgo y para la prevención.
2. Elaborar y cambiar actitudes y representaciones sobre los conceptos implicados en el problema -ideas/actitudes sobre la epidemia de VIH, sobre el papel de los servicios de AP en la prevención y sobre género-.
3. Proporcionar recursos para aplicar el modelo de atención biopsicosocial y de género a la prevención en la consulta diaria, para aplicar el Protocolo y para transmitir la misma sensibilización/formación a otros profesionales.

Realizaron un curso de 45 horas, que incluía esta formación temática y metodología de coordinación de grupos dinámicos, lo cual era necesario porque las materias del Protocolo que habían de impartir a los y las profesionales de AP eran, por una parte, los aspectos técnicos de la prevención del VIH, pero además, materias que resultan conflictivas, -género, relaciones de pareja y sexualidad-, y tangentes con marcos teóricos poco manejados en la práctica actual de AP, -como modelo biopsicosocial y relación sanitario/a-paciente⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ para lo cual debían estar preparadas para un método docente dinámico, inductivo y de elaboración de actitudes de los y las profesionales.

Los materiales docentes constan de 3 libros⁽⁶⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ con los contenidos temáticos y metodológicos, el propio Protocolo⁽⁸⁾ y un juego de 100 diapositivas, material visual didáctico a utilizar en los talleres en CS con manual dinámico de uso. Se realizó un asesoramiento continuo on line y presencial del equipo de formadoras durante todo el proceso.

En 2006, se organizó una primera etapa de plan de talleres para la implantación del Protocolo en CS con el objetivo de alcanzar al 50% de los centros de AP de las islas. El objetivo de este estudio es evaluar el proceso, los resultados e impactos de esta primera etapa realizada de implantación del Protocolo.

Participantes y Método

Se realiza observación participante en la que se evalúa el **proceso**, resultados e impactos⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾. Descripción del proceso con características de la convocatoria de talleres, indicadores de participación por sexos, profesiones y centros, indicadores de cobertura de centros y profesionales. Se evalúa cualitativamente el proceso de docencia en los talleres con descripción de contenidos tratados, de la dinámica grupal, dificultades emergentes, impactos y transferencias a la práctica y estimación de la aplicabilidad prevista. Se realiza un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) del proceso por el conjunto de las formadoras y coordinadores del proceso⁽¹⁶⁾, identificando lo que ha resultado buenas prácticas, los puntos críticos y las propuestas de mejora.

La **evaluación de resultados**, se basa en el alcance de los objetivos y se divide en dos partes: la primera, el alcance de objetivos docentes en los talleres; capacidad de transmisión adquirida por las formadoras, cuantificación de la satisfacción de los y las asistentes y asistencia continuada. La segunda, resultados intermedios de salud, se refiere al objetivo de aumentar la detección de infección por VIH en AP. Se evalúa comparando los informes anuales de declaración de diagnósticos de VIH del Servicio de Información de Sida y VIH de la Consellería de Salut y Consum de las Illes Balears.

Los participantes en la evaluación han sido las 15 formadoras que cumplimentan 32 cuestionarios abiertos sobre el proceso formativo, asisten al grupo focal y realizan 108 comunicaciones seguimiento on line. De los 310 profesionales de AP participantes en talleres, aportan cuestionarios de satisfacción para la evaluación 179 (43,1%). Informante clave es el coordinador de talleres. Observadora participante es la coordinadora del Programa y docente de formadoras.

Resultados

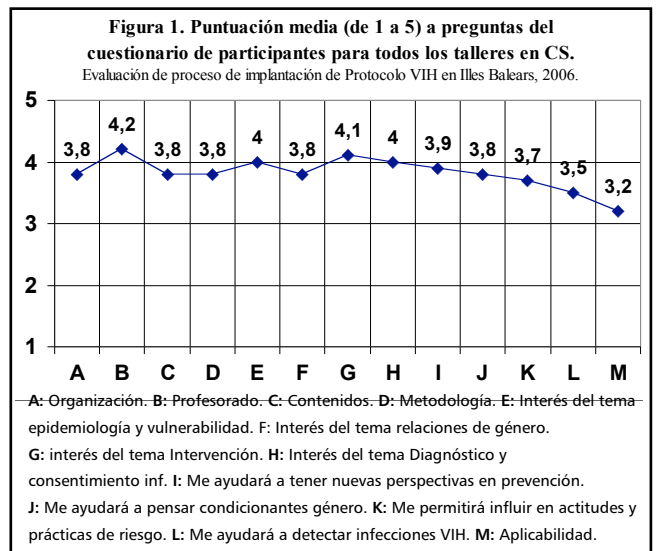
Evaluación de Proceso

Las formadoras imparten talleres de 6 horas en 21 centros de salud (41% de los CS de Mallorca y 100% de los de Ibiza) en el plazo de 4 meses. Alcanzan a 310 profesionales de AP -cobertura sobre el total de profesionales en plantilla del 23,5% de Mallorca y 80,1% de Ibiza-. La **cobertura** sobre los profesionales de los 20 CS impartidos es del 66,2%. Las variables que han influido en la asistencia han sido, el grado de compromiso del coordinador/a del CS con el proyecto; el grado de idoneidad de los horarios elegidos; la mayor o menor anticipación de la convocatoria; que el CS fuera el centro de trabajo de las correspondientes formadoras, lo cual ha actuado negativamente.

La **asistencia continuada**, estimada por el porcentaje de participantes en talleres que entrega cuestionario de

evaluación, es del 43,1%, en un rango amplio de variación por taller -del mínimo en 17,6% al máximo de 85% de asistencia continuada-. Este indicador informa de dos factores: **la idoneidad de los horarios** de los talleres, que repercute en una menor asistencia continuada en 3 de los CS urbanos, con alta presión asistencial que dificultó a los profesionales asistir más regularmente al taller. Y el otro factor, **la efectividad de transferencia de conocimientos** y sensibilización de cada equipo de formadoras, que resultó más alta al aumentar su experiencia docente, después del primer taller de cada una, y en los CS distintos al propio centro de trabajo.

Los perfiles de participantes fue 61% mujeres, 40% médicos/as y 41% enfermería. Los resultados de satisfacción puntuando los aspectos evaluados: organización, profesorado, metodología, interés de los distintos temas tratados y aplicabilidad de lo aprendido están entre 3,2 y 4,2 de media (puntuación en un rango de 1 a 5).



Los aspectos del taller que los y las profesionales han considerado de mayor **novedad e impacto** y recibidos como valor añadido para su práctica clínica han sido:

1. El logro de la **percepción de la vulnerabilidad** de población general y mujeres a la transmisión heterosexual del VIH, junto a la sensibilización ante la evolución de la epidemia en Illes Balears;
2. La necesidad muy discutida y método de **consentimiento informado** y confidencialidad para la petición de la prueba VIH;
3. El **método biopsicosocial** para la prevención;
4. La inclusión del **enfoque de género** en la clínica. Además se valoran los efectos sobre la esfera personal de las reflexiones de género.

Por otra parte, los aspectos que emergieron como las mayores **resistencias** fueron por la dificultad para: aceptar la necesidad de preservar la confidencialidad del resultado de la prueba de VIH; entrar en sexualidad/intimidad de las personas en las consultas; reconocer la vigencia del modelo

de género tradicional; salvar la dificultad de escasez del tiempo disponible en consulta.

Las formadoras valoraron la **dinámica grupal** en los talleres, como muy buena en 8 de los 20 talleres, buena en 10 de 20, y mala en 2 talleres, en estos últimos se presentaron resistencias que no pudieron ser resueltas por las docentes.

El **análisis FODA** (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) del proceso de implantación fue realizado por las formadoras y el coordinador y coordinadora del Programa. (Tabla 1)

Tabla 1. Análisis FODA del Proceso de implantación del Protocolo VIH en Illes Balears, 2006.

Fortalezas

- El material docente
- El método de prevención
- La formación de formadores/as, asesoría y la coordinación del equipo
- Talleres en grupos pequeños
- Que sea asistencia voluntaria de los/las profesionales
- Mezcla de estamentos en los talleres
- La novedad del tema
- Contenidos clave de impacto como la cadena de transmisión heterosexual y los roles de género y el método biopsicosocial
- El método puede utilizarse en la prevención también de otros problemas.
- Interés y buena acogida de la mayoría de los profesionales
- Continuidad y compenetración de cada equipo de formadoras
- Motivación y convicción de las formadoras

Debilidades

- Tiempo escaso para los talleres
- Los talleres de inicio sin experiencia.
- Pocos recursos de comunicación de algunas formadoras
- Falta de experiencia en atención primaria de alguna formadora
- Falta de dominio de la informática de algunas formadoras

Amenazas

- Sobrecarga de las consultas y falta de tiempo para la aplicación
- Impartir en el propio centro de trabajo
- Existencia de personalidades muy conservadoras y resistentes en algún centro.
- Cuando hay faltas de respeto durante los talleres
- Resistencias de los profesionales a los temas claves de género.
- Falta de motivación o pérdida de asistentes durante el taller y falta de continuidad de las personas
- Las evasiones con propuestas de campañas en otros ámbitos en lugar de la prevención en la consulta

Oportunidades

- La relevancia del problema: situación de tasas de VIH en Baleares y otros problemas de salud relacionados como otras ITS
- Actualidad del interés político de incorporar el enfoque de género en la atención de salud
- La cooperación de los servicios de salud con el organismo de igualdad.
- La buena disposición y acogida a lo novedoso del tema de mucho de los/las profesionales
- La feminización del personal sanitario

Evaluación de resultados

Se evalúa el cumplimiento de los objetivos. En el momento de la evaluación anual, no es aún posible cuantificar la medida de implantación del Protocolo, porque no ha concluido la inclusión del registro de actividades en el sistema informatizado de consultas. Sin embargo, se ha podido evaluar el objetivo de **favorecer la detección precoz de infecciones por VIH en AP.**

En Illes Balears existe registro de infecciones VIH desde 2003. Se han comparado los informes de actualización a 30 de Junio 2006, del Sistema de Información del Sida-VIH de Baleares, Conselleria de Salut y Consum, con los informes de 2004 y 2005. Todos los talleres en CS se impartieron entre marzo y junio de 2006.

Los hallazgos muestran que se está produciendo un **incremento incipiente de detección de nuevos diagnósticos VIH** en los CS donde se han impartido talleres, aunque este resultado ha de tratarse con cautela, porque se trata de información no consolidada y que requiere mayor investigación.

En la **Tabla 2**, se recogen los CS que han declarado diagnósticos de VIH alguna vez desde 2004 a2006 (**Tabla 2**)

Tabla 2. Diagnósticos de VIH 2004, 2005 y 2006 en CS declarantes y porcentajes de incremento anual.
Fuente: Sistema de Información de Sida-VIH de Baleares. Tabla de elaboración propia
CS ordenados de mayor a menor según % de incremento de 2005 a 2006.

	Casos dic-2004		Casos dic-2005		Casos jun-2006		Incremento dic-04/dic-05		Incremento dic-05/jun-06	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CS ALCÚDIA C.S.	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4	0		1	Nuevo*
CS SON SERVERA C.S. LLEVANT	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7	0		2	Nuevo*
CS VALLDARGENT	1	1,2%	1	0,5%	5	1,9	0	0,00%	4	400,0%
CS COLL DE'N REBASSA	0	0,0%	1	0,5%	3	1,1	1	Nuevo*	2	200,0%
CS EMILI DARDER	1	1,2%	1	0,5%	3	1,1	0	0,00%	2	200,0%
CS PERE GARAU	1	1,2%	1	0,5%	3	1,1	0	0,00%	2	200,0%
CS CAN MISSES	0	0,0%	4	1,9%	11	4,1	4	Nuevo*	7	175,0%
CS CAMP RODÓ	0	0,0%	1	0,5%	2	0,7	1	Nuevo*	1	100,0%
CS SON CLADERA	1	1,2%	1	0,5%	2	0,7	0	0,00%	1	100,0%
CS SON GOTLEU	0	0,0%	2	0,9%	4	1,5	2	Nuevo*	2	100,0%
CS SON SERRA	1	1,2%	1	0,5%	2	0,7	0	0,00%	1	100,0%
CS ES VIVER CS	0	0,0%	2	0,9%	3	1,1	2	Nuevo*	1	50,00%
CS SON PIZÀ	7	8,3%	8	3,8%	11	4,1	1	14,29%	3	37,5%
CS RAFAL NOU	3	3,6%	3	1,4%	4	1,5	0	0,00%	1	33,3%
CS ARQUITECTO BENNÀSSAR	0	0,0%	1	0,5%	1	0,4	1	Nuevo*	0	0,0%
CS ARTÀ C.S. (Capdepera)	1	1,2%	1	0,5%	1	0,4	0	0,00%	0	0,0%
CS DALT DE SANT JOAN	1	1,2%	1	0,5%	1	0,4	0	0,00%	0	0,0%
CS ES BANYER	1	1,2%	1	0,5%	1	0,4	0	0,00%	0	0,0%
CS ES TRENCADORS	2	2,4%	3	1,4%	3	1,1	1	50,00%	0	0,0%
CS ESCUELA GRADUADA	3	3,6%	4	1,9%	4	1,5	1	33,33%	0	0,0%
CS FELANITX C.S.	0	0,0%	1	0,5%	1	0,4	1	Nuevo*	0	0,00%
CS INCA C.S.	1	1,2%	1	0,5%	1	0,4	0	0,00%	0	0,0%
CS MANACOR C.S.	0	0,0%	1	0,5%	1	0,4	1	Nuevo*	0	0,00%
CS S'ARENAL	0	0,0%	1	0,5%	1	0,4	1	Nuevo*	0	0,0%
CS SON FERRIOL	1	1,2%	1	0,5%	1	0,4	0	0,00%	0	0,0%
CS STA EULALIA	1	1,2%		0,0%			-1	100,00%		
Total	26		42		72		16	61,54%	30	71,4%

*Nuevo: Centro que declara casos por primera vez
En gris los CS donde se ha impartido taller de implantación del Protocolo de marzo a junio de 2006

Se observa la concentración de CS declarantes en los que se ha impartido taller. 12 de los 20 CS donde se impartió taller, han incrementado su declaración desde un 50% a un 400%, intensidad de incrementos que no se ha observado para los demás centros declarantes, a excepción de otros dos CS urbanos de Mallorca sin taller (Camp Rodó y Coll de'n Rebassa). Destacan dos centros con taller impartido, que parecen haber recibido un fuerte impacto: CS Can

Misses de Ibiza, en el que se detectan 7 casos de VIH en 2006 (habiendo detectado sólo 4 en todo el periodo anterior 2003-2005, incremento del 75% desde 2005 a 2006). Y el CS de Vallargent, Mallorca, que ha pasado de 1 a 5 nuevos casos detectados este año, el siguiente mayor incremento de declaración (400%).

Los 12 CS con incremento de diagnósticos son aquellos en que se han evaluado mejores resultados docentes y dinámicos. Los restantes con taller impartido, en los que no se aprecia incremento, son en poblaciones rurales o en los que la dinámica no fue tan eficaz, bien por ser los centros de trabajo de las propias formadoras o por ser el primero que impartían.

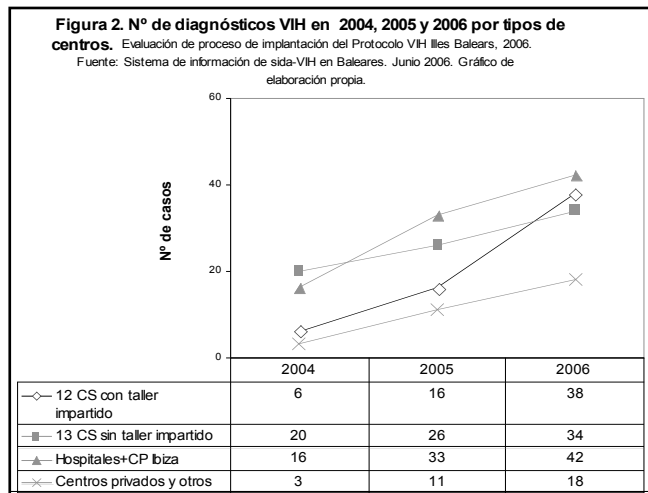
Para tratar de apreciar mejor la influencia de la variable "taller impartido" sobre el incremento de declaración de casos de VIH, se han agrupado los centros declarantes en 4 grupos:

1. Hospitales públicos y centro penitenciario.
2. Centros, consultas y laboratorios privados, -estos dos grupos habían sido, en años anteriores, los que arrojaban el mayor porcentaje de declaraciones anuales (el 51,4% en 2005)-.
3. CS donde no se ha impartido taller (13 centros) y
4. CS donde si se ha impartido taller (12 centros).

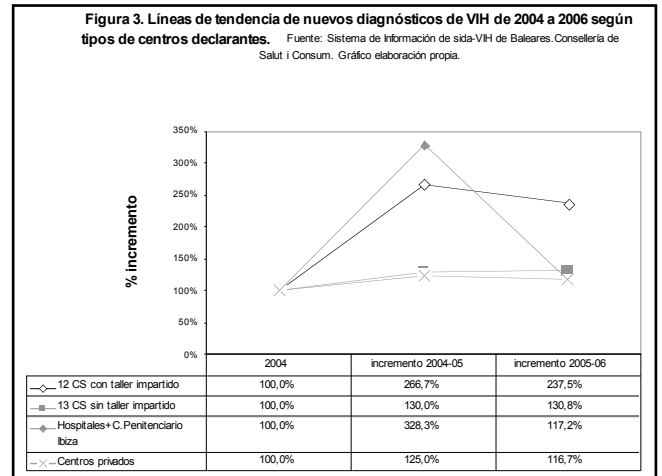
Pues bien, la carga de los incrementos en 2006 es significativamente distinta en los 4 grupos de centros. Los CS en conjunto declaraban en 2005 el 48,8% de los diagnósticos. En número de diagnósticos de VIH en los 12 CS donde se impartió taller, se desmarcan de la tendencia de los otros 3 grupos, con un incremento significativamente mayor de número de casos.

Diagnostican en 2006, 20 nuevos casos de VIH, frente a los 8 que diagnostican los otros 13 CS donde no se impartió taller (Figura 2).

"En 12 de los CS donde se impartió taller, se incrementa significativamente el número de nuevos diagnósticos de VIH."



La tendencia, que ya era ascendente en todos los tipos de centro, ya que se trata de un registro iniciado hace 4 años, es bastante mayor en la categoría de CS con taller impartido. Es la única categoría que hace un cambio de tendencia en 2006, con un incremento del 237,5%, casi el doble que el incremento de los demás CS (130,8%) (Figura 3).



Evaluación de impacto

Se evaluaron los impactos causados, -ya fueran efectos esperados o inesperados- sobre los agentes envueltos en el proceso, recogiendo sólo los evidenciables a corto plazo. Se produjo impacto en la planificación: en la "Estrategia de VIH/sida en las Illes Balears 2006"⁽¹⁷⁾ presentada por la Conselleria de Salut y Consum, en la que se incluye apartado de perspectiva de género y la necesidad de prestar atención a la vía de transmisión heterosexual y la vulnerabilidad de las mujeres, detallando los condicionantes de actitudes de género, lo cual procede de la incorporación de los contenidos del Programa cuyas publicaciones se citan en la bibliografía. Se ha incorporado también sensibilidad de género en el uso de lenguaje no sexista o androcéntrico⁽¹⁸⁾.

Se ha constatado por declaración de profesionales implicados, la incorporación a la práctica clínica de los aspectos de valor añadido del Protocolo, no sólo para la prevención del VIH, sino para otras ITS y otros problemas de salud. Se constatan también impactos de la visión de género en la esfera personal.

Discusión

Aplicar un protocolo de prevención de la transmisión heterosexual del VIH en población general en atención primaria, que incluya método de atención biopsicosocial y cambio de actitudes de género, es posible en el contexto de organización actual de los servicios.

El proceso de formación realizado para la implantación, es capaz de sensibilizar a los y las profesionales participantes para que visibilicen personas vulnerables al VIH y aumenten la detección precoz de infecciones en primaria.

Así mismo, los valores añadidos que contiene este Protocolo, que son el enfoque de género aplicado a la clínica preventiva y la aplicación del modelo biopsicosocial, son los aspectos de novedad e impacto, a la par que los que pueden crear dificultades de comprensión. Es de

resaltar además, el emergente que ha sido constante y es la dificultad de los y las profesionales para comprender la necesidad del consentimiento informado para pedir la prueba de VIH y la necesidad de que guarden la confidencialidad del paciente y no revelen su condición seropositiva a otros u otras. Esto último, ha de tenerse en cuenta a la hora de programar actividades preventivas de la infección por el VIH, como, por ejemplo, el **screening** a mujeres embarazadas, en que la petición de la prueba se está realizando con una insuficiencia de información, consentimiento y confidencialidad de las mujeres.

Son puntos críticos del proceso realizado, la escasez del tiempo disponible en los CS, tanto para la asistencia a los talleres realizados en horario de formación continuada, como para la aplicación del Protocolo en las consultas. Así mismo, el contenido del taller sobre género y modelo biopsicosocial, está connotado para la media de los y las profesionales de AP, que lo interpretan en términos ideológicos, lo cual debe ser tenido en cuenta, para capacitar a las personas formadoras en el manejo de dinámica de grupo y de actitudes conflictivas, en las que se ha de desenvolver el taller.

Agradecimientos

Agradecemos el compromiso mantenido para la realización del proceso a Mónica Suárez, de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Consumo, Isabel Llinás, Directora del Instituto Balear de la Dona, y Josep Lluís Frau, de Antonio Pallicer, Director General de Salud Pública, Francisca González, Jefa del Departamento de Sanidad, Rosa Aranguren, Coordinadora del Plan del Sida de Illes Balears, Isabel Borrás, Jefa de Servicio de Acreditación y Evaluación, Juan A. Pérez Artigas, Jefe de Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria Mallorca, José González, Director de Gerencia de Atención Primaria Ibiza. ■

Referencias

- 1 Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el Sida, España 2008-2012. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2007.
- 2 Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003. Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- 3 Pannos Institute. Triple riesgo. Mujeres y Sida. Madrid: Icaria; 1995.
- 4 Gupta GR, Whelan D, Allendorf K. Integrating Gender into HIV/AIDS Programs. Expert consultation by WHO, 3-5 June 2002. Disponible en: http://www.who.int/gender/hiv_aids/hivaids1103.pdf.
- 5 Yordi, Isabel. Las mujeres y el sida: una amenaza creciente. Entre Nous 1996:32.
- 6 Velasco, Sara. Prevención de la Transmisión Heterosexual del VIH/sida en Mujeres. Colección Salud 2. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
- 7 OMS. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. XIV International Conference on AIDS, Barcelona, 7-12 July 2002. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubepidemic2002/en/print.html> [Consulta 10-07-2007].
- 8 Instituto de la Mujer y Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Protocolo Prevención de la Transmisión Heterosexual del VIH/sida con Enfoque de Género en Atención Primaria. Colección Salud 7. Madrid; 2004.

- 9 Tizón García, J. Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la atención primaria. Bibliaria: Barcelona; 1996.
- 10 Velasco, Sara. Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención. Colección Salud 5. Madrid: Instituto de la Mujer y Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 2002. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/publicaciones/docs/Relaciones%20de%20genero.pdf>
- 11 Velasco, Sara. La Transmisión Heterosexual del VIH/sida en Mujeres en España. Revisión Epidemiológica. Colección Salud 6. Instituto de la Mujer y Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2003.
- 12 Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
- 13 Instituto de la Mujer. Informes de impacto de género. Guía de aplicación práctica para la elaboración de informes de impacto de género de las disposiciones normativas que elabore el gobierno de acuerdo a la Ley 30/2003. Fundación Mujeres; 2005.
- 14 Jiménez, Leonor et al. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública 1996.1. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu07196.htm
- 15 Delgado JM, Gutiérrez J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis; 1999.
- 16 Velasco S, Estelrich J. Memoria de evaluación del proceso de implantación del Protocolo de prevención de la transmisión heterosexual del VIH con enfoque de género en atención primaria en Islas Baleares, 2006. Instituto de la mujer y Secretaría del Plan nacional sobre le Sida.
- 17 Conselleria de Salut y Consum de Illes Balears. Estrategia de VIH/sida en las Illes Balears 2006. Disponible en: <http://portalsalut.caib.es/psalutfront/info?id=20162>.
- 18 Garí Pérez, Aitana. En femenino y en masculino. Hablamos de salud. Serie Lenguaje nº 5. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.