

HERRAMIENTAS PARA CONSEJERÍA
Y PRUEBAS VOLUNTARIAS

Consejería y Pruebas Voluntarias del VIH:

Una Guía de Referencia para Consejeros y Entrenadores

Octubre 2005

Family Health International



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HERRAMIENTAS PARA PVC

Pruebas Voluntarias del VIH con Consejería: Una Guía de Referencia para Consejeros y Capacitadores

Octubre 2005

Family Health International



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

RECONOCIMIENTOS

El Instituto del VIH/SIDA de Family Health International está orgulloso de presentar *Pruebas voluntarias del VIH con Consejería (PVC): Una Guía de Referencias para Consejeros y Capacitadores*. Se desarrolló esta guía de referencia para capacitadores, consejeros en entrenamiento y trabajadores sociales. Para resaltar los vínculos entre PVC, Prevención, cuidado y apoyo del VIH/SIDA. La guía también enfatiza la sinergia entre las actividades de prevención, cuidado y apoyo. No hubiera sido posible este documento sin la cooperación de muchas personas que laboran en PVC alrededor del mundo. Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestros participantes en capacitación, incluyendo aquellos en el campo quienes se tomaron el tiempo para tiempo para compartir los frutos de su trabajo. Ellos y otros colegas más nos proporcionaron inspiración creativa, aporte técnico, guía práctica y una revisión editorial.

La guía de referencia fue escrita por Gloria Sangiwa en colaboración con numerosos miembros del personal del FHI. Los colaboradores (escritores, editores, revisores, asesores) que incluyen a: Claudes Kamenga, Deborah Boswell, Merywen Wigley, Eric van Praag, Janet Kayita, Gina Dallabetta, Joan MacNeil, Mary Lyn Field, Jennifer Rubin, Tony Bennett, Mukadi Ya Diul, Sara Bowsky, Ramata Awa Ouattara, Jane Harriet Namwebya, David Dobrowolski, Gary West, Ward Cates y Jane Schueller.

Nuestro profundo aprecio también va hacia quienes condujeron y facilitaron las prepruebas de esta guía en el campo: Rosemary Nmadi Okagbue en Nigeria, Gimum Gebreselassie en Etiopía y Regina Akai Netty en Ghana. También estamos en deuda con nuestros revisores externos: Sandra Anderson y Catherine Sozi del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Lisa Moreau (consultora independiente).

Agradecemos también a Wesen Kifetew y Gretl Cox por su apoyo administrativo, a Robert Ritzenhaler por su asistencia editorial y a Jimmy Bishara por su diseño.

Para mayor información, por favor contactar:

Family Health International
Institute for HIV/AIDS
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201
USA
Tel 1-703-516-9779
Fax 1-703-516-9781
URL www.fhi.org

© 2005 Family Health International (FHI). Todos los derechos reservados. Se puede revisar libremente, citar, reproducir o traducir este libro, total o parcialmente, siempre que se haga de conocimiento la fuente. Esta guía ha sido financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del Proyecto Implementing HIV/AIDS Prevention and Care (IMPACT) ejecutado por FHI, bajo el Acuerdo de Cooperación HRN-A-00-97-00017-00.

TABLA DE CONTENIDOS

ACRONIMOS

PREFACIO

RESUMEN GENERAL

ANTECEDENTES

CAPITULO 1 INFORMACIÓN BÁSICA ACERCA DEL VIH/SIDA Y OTRAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO 2 ASUNTOS RELACIONADOS AL VIH/SIDA

CAPÍTULO 3 CONCEPTOS DE CONSEJERÍA, CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES.

CAPÍTULO 4 ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

CAPÍTULO 5 PRUEBAS PREVIAS Y POSTERIORES EN LA ESTRUCTURA DE LA
CONSEJERÍA EN PVC.

CAPÍTULO 6 CUIDADO FÍSICO Y PSICOLÓGICO, ENFRENTACIÓN Y APOYO

CAPÍTULO 7 CONSEJERÍA Y PRUEBA PARA GRUPOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO 8 PESAR Y PÉRDIDA

CAPÍTULO 9 MANEJO DEL ESTRÉS Y AGOTAMIENTO DEL CONSEJERO

CAPÍTULO 10 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

CAPÍTULO 11 ÉTICA EN LA CONSEJERÍA Y PRUEBA

APÉNDICE APOYO NUTRICIONAL PARA LAS PVVS

BIBLIOGRAFÍA

ACRÓNIMOS

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ARV	Antiretroviral
CDC	Centros para el control de enfermedades
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
EIA	(Medicamento) <i>Enzyme immune assay</i>
ELISA	(Medicamento) <i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
EUA	Exploración Entendimiento y acción
GUS	Síndrome de Úlcera Genital
HAART	Terapia Antiretroviral Altamente Activa
CEH	Cuidado en El Hogar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
HPV	Virus Papilloma Humana
IEC	Información, Comunicación y Comunicación
MTCT	Transmisión Vertical
ONG	Organización No Gubernamental
NNRTI	(Medicamento) <i>Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor</i>
NRTI	(Medicamento) <i>Nucleoside reverse transcriptase inhibitor</i>
IO	Infección Oportunista
OVC	Huérfanos y niños Vulnerables
PCM	Proteínas, calorías, desnutrición
PCR	(Medicamento) Polymerase chain reaction
PCP	<i>Pneumocystis carinii</i> Neumonía
PI	(Medicamento) Protease inhibitor
PVVS	Personas Viviendo con el Virus del SIDA
RIPA	<i>Radio-immunoprecipitation assay</i>
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
TB	Tuberculosis
CCEEA	Confianza, comunicación, empática, entendimiento, acción
ONUSIDA	Programa de Naciones Unidas para el VIH/SIDA
PVC	Pruebas Voluntarias con Consejería
OMS	Organización Mundial de la Salud
ZDV	(Medicamento) <i>Zidovudine</i>

PREFACIO

Las pruebas voluntarias del VIH con consejería (PVC) proveen un crítico punto de entrada tanto a la prevención, cuidado y apoyo a individuos infectados con el VIH/SIDA como también a los individuos afectados. Durante la última década, el alcance de las PVC ha evolucionado de una herramienta de diagnóstico para pacientes sintomáticos a un componente esencial para los esfuerzos de prevención del VIH. Con intervenciones mejoradas para reducir la transmisión vertical, aumento al acceso a medicamentos antiretrovirales (ARV) más accesibles, y tratamientos profilácticos efectivos para las infecciones oportunistas (IOs), proveer las PVC al público en general se ha convertido en una prioridad urgente. .

Existe claramente una necesidad para reforzar y expandir las PVC en países de escasos recursos, donde ocurren el 95 por ciento de las infecciones del VIH. Aunque se están haciendo esfuerzos significativos para expandir el alcance y la escala de los programas mundiales de servicios de consejería y pruebas voluntarias, la gran mayoría de las personas desconocen su estado de infección del VIH. El conocimiento del estado personal del VIH juega el papel más significativo en la modificación del comportamiento, ya sea mantenerse desinfectado o de prevenir infectar a la pareja(s) actual o futura. A pesar de su importancia existen varias barreras para una amplia expansión de las PVC. Estos incluyen la falta de apoyo por parte del gobierno, los recursos económicos limitados, el miedo al estigma o discriminación. La escasez de consejeros y proveedores de salud debidamente entrenados representan un obstáculo principal en el establecimiento y en el mantenimiento de un servicio de consejería y pruebas voluntarias de alta calidad.

Pruebas Voluntarias del VIH con Consejería (PVC): Una Guía de Referencias para Consejeros y Capacitadores es una herramienta de extremo valor para enfrentar estos retos. Esta guía equipa a los usuarios con la competencia y confianza de proveer servicios comprensivos, de calidad y culturalmente apropiados. El incremento en la calidad del servicio ayudará a una mayor aceptación y utilización de las PVC. La guía de referencia incluye la discusión de: los materiales de capacitación y fortalecimiento de habilidades; los problemas de pruebas sensitivas del VIH; los conceptos básicos de consejería; los mecanismos de habilidades y familiarización; las estrategias estandarizadas para promover cambio de comportamiento y los sistemas de mantenimiento de calidad. Esta diversa recolección de información beneficiará a los involucrados en los esfuerzos de prevención, de cuidado y apoyo, que incluye a proveedores de salud, profesionales de la consejería, trabajadores comunitarios y personas que viven con el VIH/SIDA.

Los autores han distinguido esta guía de referencia de otras mediante la enfatización de las *interacciones* entre las actividades de prevención, cuidado y apoyo y resaltando el enlace que existe entre las PVC y la prevención del cuidado continuo del VIH/SIDA. Este es un paso importante para combatir la propagación de la epidemia y mitigar su impacto en aquellos infectados y afectados con el VIH. Esta es una contribución muy valiosa para el futuro de una consejería y prueba voluntaria del VIH efectiva y para mejorar los esfuerzos de prevención, cuidado, apoyo y tratamiento.

Peter R. Lamptey, MD, DrPH
Presidente, del Instituto para el VIH/SIDA de Family Health International

RESUMEN GENERAL

¿Por qué es necesaria esta guía de referencia?

¿Quién usará esta guía de referencia?

¿Cuáles son los objetivos de esta guía de referencia y del curso de capacitación?

La tasa de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha estabilizado o ha disminuido en algunos países. Pero en muchos países, especialmente en el Sahara del Sur en el África y en partes de Asia, la transmisión del VIH continúa aumentando entre adultos y niños. Las altas tasas de infección han contribuido a aumentar el conocimiento sobre la epidemia mundial pero no con relación a los niveles de cambio de comportamiento. Una razón para esta paradoja es la falta de servicios adecuados de consejería y prueba en muchos países.

En los últimos años, la demanda (PVC) ha incrementado junto con el entendimiento de que la búsqueda de los servicios básicos de salud puede extender la vida de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS). Los centros de pruebas voluntarias con consejería pueden referir los clientes para atención médica, el cual ha motivado a los miembros de la comunidad a buscar estos servicios. Estudios han mostrado que una vez que el público haya aceptado las PVC, se espera que más clientes los soliciten por razones sociales, tales como pruebas prematrimoniales y planificación familiar, en lugar de que sea solamente por razones médicas.

Cualquier intento para prevenir nuevas infecciones y para mejorar la calidad de la atención para las PVVS debe comenzar con permitir a las personas a conocer su estado de infección del VIH si así lo desean. Las PVC están reconocidas como un punto crítico de entrada a los servicios de prevención, cuidado y apoyo. Las PVC previenen nuevas infecciones al ayudar a nuevos clientes a evaluar su riesgo y a cambiar su comportamiento y enlazando a clientes con intervenciones para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo

(Transmisión Vertical). Las PVC contribuyen a mejorar el cuidado y apoyo a las PVVS a través de referimientos tempranos y apropiados para el tratamiento y prevención de la tuberculosis (TB), infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas (IOs), así como también referimientos para servicios nutricionales, ayuda legal, ayuda espiritual, cuidado basado en el hogar (CBH) y la terapia antiretroviral para el VIH (ARV).

Dado el rol crítico de las PVC en la prevención, cuidado y apoyo, los consejeros deben de estar debidamente capacitados y apoyados para proveer servicios efectivos y de alta calidad. *La guía de referencia para consejeros y capacitadores* es un manual para ayudar a los consejeros en su labor. Detalla las actividades claves y la información relacionada a la capacitación y a proveer las PVC. El manual de capacitadores que acompaña esta guía provee una metodología de enseñanza, que incluye demostraciones, actuaciones (representaciones), prácticas supervisadas, de-sensibilización y habilidades de negociación. El manual de capacitadores contiene hojas de trabajo y hojas de chequeo para sesiones prácticas y textos para demostraciones y ejercicios a ser realizados durante el curso de capacitación. La guía de referencia asume que lineamientos nacionales específicos para cada país estarán vigentes estarán vigentes para el desarrollo y proporcionamiento de las PVC. Aunque se motiva a los capacitadores de cada uno de los países a organizar y a facilitar la capacitación de acuerdo y conforme a los lineamientos nacionales de las PVC.

La guía de referencia para consejeros y capacitadores incluye una gran variedad de manuales y materiales de consejería del VIH/SIDA. Es un documento genérico; deberá ser adaptado a encajar específicamente de acuerdo a los contextos socioculturales. La guía de referencia deberá ser vista como un documento vivo que será revisado tan frecuente como sea necesario para proveer información actualizada, para ofrecer servicios de consejería y pruebas voluntarias de alta calidad. Para fines de la capacitación, el contenido de esta guía de referencia puede ser complementada por otros materiales que se tengan como recurso.

La guía de referencia está organizada en 11 capítulos.

- El Capítulo 1 presenta información básica sobre el VIH/SIDA y otras ITS.
- El Capítulo 2 explora los problemas sobre las pruebas del VIH.
- El Capítulo 3 detalla los conceptos básicos de consejería, las características y las habilidades.
- El Capítulo 4 habla sobre las estrategias para promover el cambio de comportamiento.
- El Capítulo 5 trata sobre el marco de consejería previa y posterior a la prueba bajo el contexto de la consejería y pruebas voluntarias.
- El Capítulo 6 ilustra aspectos físicos, y psicológicos de cuidado, familiarización y apoyo social.
- El Capítulo 7 habla sobre consejería y prueba para grupos específicos (es decir, jóvenes, parejas, mujeres y niños).
- El Capítulo 8 se enfoca en la pérdida y la aflicción relacionada con el VIH/SIDA.
- El Capítulo 9 explora el apoyo para el consejero, el agotamiento y el manejo de stress.
- El Capítulo 10 detalla la importancia del monitoreo,

supervisión y calidad garantizada relacionados con PVC

- El Capítulo 11 revisa los temas éticos relacionados a la consejería y la prueba del VIH.

¿Por qué se necesita esta guía de referencia?

Muchas guías de referencia se enfocan en la capacitación para la consejería del VIH, pero ninguna enfoca de manera adecuada la interacción entre las actividades de prevención, cuidado y apoyo. Esta guía de referencia esta diseñada para sobresaltar la conexión entre PVC y La prevención para el cuidado continuo del VIH/SIDA.

¿Quién usará esta guía de referencia?

La guía de referencia está dirigida a capacitadores, a consejeros en entrenamiento y a trabajadores sociales. Entre los usuarios se pueden incluir a:

- Enfermeros(as), doctores(as), trabajadores(as) sociales y otros proveedores de atención.
- Consejeros profesionales (incluyendo siquiatras, sicólogos y terapeutas familiares).
- Trabajadores comunitarios.
- PVVS.

¿Cuáles son los objetivos de esta guía de referencia y del curso de capacitación?

El objetivo principal de la guía de referencia es proveer a los consejeros con información y conocimiento suficiente sobre los temas relacionados a las PVC. La guía de referencia ofrece un análisis profundo sobre los elementos básicos tratados en la capacitación de la consejería y pruebas voluntarias:

- Aprender a conocer a uno mismo;
- Entender los hechos básicos sobre el VIH/SIDA; La consejería, las pruebas, las estrategias para

cambios de comportamiento y asuntos de prevención cuidado y apoyo del VIH/SIDA.

- Construir relaciones éticas y profesionales con clientes para facilitar cambios de comportamiento relacionado con el VIH/SIDA; asesorar sobre las necesidades sico-sociales de los clientes; Proveer ayuda y/o referimiento necesario.

Las capacitaciones en consejería y pruebas voluntarias preparan a los consejeros para: Sentirse cómodos al hablar de temas sensibles, tales como comportamiento sexual, estigmas y discriminación.

- Entender la importancia de los derechos éticos y humanos de las PVC, particularmente cuando se relacionen a la confidencialidad de información y prueba del VIH.
- Diferenciar entre consejería, salud educacional y asesoramiento.
- Proveer servicios de consejería, pruebas y salud educacional real del VIH/SIDA y otras ITS.
- Proveer información sobre el alto riesgo de transmisión del VIH relacionada con otras ITS y al referirse al manejo de las ITS.
- Evaluar riesgos y desarrollar planes de reducción de riesgo individuales con los clientes; Evaluar las

barreras sociales e individuales potenciales para el cambio de comportamiento relacionado a la prevención, cuidado y apoyo del VIH.

- Preparar los clientes para la prueba del VIH y proporcionar conocimiento confidencial acerca de su estado.
- Facilitar la entrega de los resultados, cuando sea apropiado, incluyendo la notificación a las parejas sexuales.
- Responder a la necesidad inmediata de apoyo psicológico del cliente luego de recibir los resultados de la prueba del VIH (especialmente para clientes con resultados positivos).
- Para clientes VIH positivos, proveer referimientos apropiados preventivos, sico-sociales y médicos para el tratamiento y prevención de las infecciones oportunistas, asesorar y tratar ideologías suicida que son producto de un resultado positivo a la prueba; y explorar temas relacionados a vivir con el VIH/SIDA.
- Monitorear y evaluar las PVC.

ANTECEDENTES

La evolución de la consejería y la prueba del VIH: ¿Dónde estamos ahora?

Ahora más que nunca, el beneficio de conocer su estado del VIH es aparente. Cada vez más, las personas pueden tomar mayor ventaja de una variedad de opciones de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo cuando conocen su estado del VIH. Aunque, de manera alarmante pocas personas que deberían conocer su estado del VIH tienen acceso a estos servicios. La consejería y prueba voluntaria (PVC) ha sido una estrategia principal para aumentar el acceso para que las personas puedan conocer su sero-estado. (ver el cuadro 1)

Cuadro 1 - Beneficios de conocer su estado del VIH

A nivel Individual

- Crea una auto percepción más real sobre la vulnerabilidad del cliente al VIH
- Promueve y mantiene el comportamiento para prevenir el contagio o futura transmisión del VIH
- Alivia la ansiedad y facilita el entendimiento y la familiarización
- Facilita la entrada a intervenciones para prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo
- Ayuda a clientes a planificar y dar información para que puedan tomar decisiones informadas para el futuro
- Guía al referimiento temprano para el tratamiento, cuidado y apoyo clínico específico del VIH

A nivel comunitario

- Crea educadores de pares y moviliza ayuda para respuestas apropiadas.
- Reduce la negación, estigma y discriminación y normaliza el VIH/SIDA.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales de salud pública¹ han fijado la atención urgente a la necesidad de incrementar rápidamente el acceso para que cada uno pueda conocer su estado del VIH. Han fomentado el requerimiento de implementar, cada vez más, unas estrategias innovadoras para ofrecer consejería y pruebas del VIH en más establecimientos y en mayor escala para que de esta forma más individuos puedan hacer uso de los beneficios anteriormente mencionados. Todas estas innovaciones necesitan satisfacer los requerimientos mínimos para asegurar la naturaleza voluntaria de la prueba del VIH, el consentimiento informado, la confidencialidad y el acceso a consejería de apoyo de alta calidad. (Ver cuadro 2).

Este manual de referencia intenta apoyar este pensamiento estratégico. Diferentes resultados (Ej. Atención clínica o metas de prevención del VIH requieren de diferentes abordajes al ofrecer prueba y consejería del VIH en diferentes ambientes, de lo cual los consejeros deben estar enterados. De todas formas, todas las innovaciones o adaptaciones deben de satisfacer aquellas recomendadas y requeridas a nivel internacional por los estándares de atención para ser totalmente éticas y efectivas.

¹ Para información adicional por favor referirse a los dos siguientes documentos:

El artículo por la OMS- "The right to know- New Approaches to HIV counseling and testing. WHO/HIV/2003/08.2. Las guías revisadas para la consejería y prueba de VIH y referimientos y recomendaciones para el monitoreo del VIH en mujeres embarazadas del CDC – Morbidity and Mortality weekly report (MMWR) Noviembre 9, 2001/Vol.50/no. RR-19.

Cuadro 2 - Principios para la consejería y prueba del VIH².

- La prueba del VIH debe de ser voluntaria (la prueba obligatoria no es efectiva ni ética)
- Deberá obtenerse el consentimiento informado aunque puede variar en contextos y en ambientes diferentes. Los elementos para asegurar informes de consentimiento informado veraz para la prueba del VIH incluyen: Proveer información antes de la prueba en lo que respecta al propósito de la prueba y al mismo tiempo ofrecer información acerca del tratamiento y del apoyo disponible una vez los resultados se den a conocer; asegurando el entendimiento y respetando la autonomía de cada individuo.
- La confidencialidad deberá ser protegida
- El apoyo y el servicio después de la prueba son cruciales

Evolución de los servicios de consejería y prueba del VIH

En los años 80s

El primer modelo de 'consejería y pruebas voluntarias (PVC)' nació en países desarrollados en una era de alta estigma y temor, cuando en ese entonces no había ningún o había poco acceso al tratamiento para el VIH. El abordaje en los años 80 hacía énfasis en ser voluntario y con consentimiento informado y a su vez ponía un gran significado a la contribución que se haría para llegar a las metas de prevención del VIH. Los componentes principales definidos y apoyados por un sin número de agencias que incluían a la OMS y al Departamento de Estado de Salud y

² Adaptado de "The right to know: New approaches to HIV counseling and testing". OMS/VIH/2003/08

Servicios Humanitarios, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) incluían consejería antes de la prueba, prueba del VIH y consejería después de la prueba. En el año 1986 el CDC publicó guías de consejería y pruebas voluntarias enfocándose en la necesidad de pruebas y confidencialidad y en 1987 estas fueron revisadas para enfatizar la necesidad de reducir las barreras hacia la consejería y prueba, especialmente protegiendo la información personal.

En los años 90s

Con el creciente acceso a medicamentos de tratamiento para las enfermedades del VIH y para la prevención de la transmisión vertical en los 90's, el beneficio de conocer su sero-estado incrementaba dramáticamente. Los estudios mostraron que la consejería y pruebas voluntarias pudieran ser una intervención de costo efectivo en los países en desarrollo incluyendo en los establecimientos de baja frecuencia. A medida que el costo de las PVC por cliente disminuía, se consideraron una estrategia de prevención básica, resultando en un incremento en donaciones y aportes gubernamentales. Las guías del CDC fueron revisadas en el año 1993 para enfocarse en un modelo de reducción interactivo de riesgo personalizado y una vez más en el año 94 con un énfasis en establecer el enlace entre los procedimientos estándar de consejería y pruebas voluntarias con las metas de los tratamientos.

Pensamiento Actual

Ahora existe un consenso entre varias agencias de que las PVC proveen la sinergia entre la prevención, cuidado y tratamiento del VIH, primordialmente porque las actividades más efectivas de prevención y de tratamiento del VIH requieren que las personas conozcan su estado. Las PVC facilitan los referimientos tempranos para la atención y el apoyo

incluyendo terapia antiretroviral y el enlace entre intervenciones para la prevención de transmisión vertical, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITSs), prevención de la Tuberculosis (TB) y otras infecciones oportunistas (IOs). Además, existe el entendimiento de que las PVC juegan un papel crítico en la prevención: estudios demuestran que las PVC promueven y sostienen el cambio de comportamiento. El pensamiento actual alrededor de la consejería y de las pruebas voluntarias es que se necesitan amplificarlos usando estrategias innovadoras para que más personas puedan conocer su estado del VIH.

Recientemente se revisaron las guías del CDC y de la OMS permitiendo así la flexibilidad del abordaje de consejería y asegurando que los servicios estén disponibles: para aquellos que desean conocer su estado del VIH ya bien porque sea indicado médicamente o en el contexto de atención clínica y como parte de los servicios para prevenir el VIH de madres a hijos. Además, recalcamos que sin tener en cuenta el abordaje de prueba del VIH y del grupo meta, existe la necesidad de proteger y mantener los principios más importantes-- voluntarios, información antes de la prueba, consentimiento informado y apoyo y confidencialidad después de la prueba.

Abordajes sugeridos para ofrecer las PVC a estos diferentes grupos

Se han propuesto diferentes estrategias para ofrecer la mayor cobertura y asegurar la accesibilidad, la aceptabilidad y el alcance económico para las PVC, específicamente para aquellos que quieran conocer, aquellos que son médicamente indicados y aquellos que buscan las PVC en el contexto de cuidado pre-natal.

Para aquellos que quieren conocer

- Se recomienda el abordaje tradicional de PVC con énfasis en las metas de Prevención del VIH ya que el potencial para cambio de comportamiento es generalmente alto. Este es el enfoque más costoso y con la mayor dificultad de escala.
- Estos grupos de enfoque deben incluir:
 - > Personas jóvenes- aunque las barreras de servicio deben de explorarse y ser removidas.
 - > Grupos de alto riesgo sin importar su tasa de serofrecuencia.

Para aquellos a quienes se les ha indicado en establecimientos de cuidado clínico

- La OMS recomienda que la pruebas y consejería del VIH deben de considerarse como un estándar de cuidado para:
 - > Los pacientes con señales y síntomas de infección del VIH o SIDA
 - > Apoyar el diagnóstico clínico y el tratamiento
 - > Los pacientes de TB sin importar las tasas de serofrecuencia
- Ambas consideraciones médicas y psicológicas deben de ser incluidas en un paquete de cuidado comprensivo o en un plan de atención para estos individuos.
- En los establecimientos de cuidado de salud sexual y reproductiva, el proceso de consejería deberá estar dirigido a necesidades de atención de cuidados de salud sexual o reproductiva así como también a la prevención del VIH.

Para aquellos que buscan los servicios de PVC bajo el contexto de la prevención de la infección del VIH de madres y sus hijos³

- En esta situación, los clientes pueden que no hayan considerado el riesgo del VIH y puede que no estén dispuestos a someterse a una prueba y que no tengan confianza en lo que respecta a los procedimientos de confidencialidad.
- En las áreas de alta frecuencia, se debe ofrecer PVC del VIH a todas las mujeres embarazadas como parte de una atención de salud estándar y el abordaje puede ser “con opción a” o “sin opción a”⁴.
- Para la prevención primaria de infección del VIH entre mujeres embarazadas, o la reducción de embarazos no planificados entre de las mujeres VIH positivas, se puede ofrecer este servicio como parte de las PVC tradicionales o en relación con otros servicios como lo es la planificación familiar.

³ La OMS fomenta una estrategia de cuatro vertientes para reducir el número de recién nacidos VIH positivos: 1) Prevenir la infección del VIH entre las mujeres, especialmente las mujeres jóvenes; 2) reducir los embarazos no deseados en las mujeres VIH positivas; 3) Prevenir la transmisión del VIH de mujeres infectadas a sus bebés (durante el embarazo, labor de parto y el parto y la lactancia); 4) Proveer atención y tratamiento a las mujeres, sus bebés y sus familias.

⁴ Se ha observado una baja aceptación de la prueba del VIH en muchos establecimientos de atención pre-natal que usan una estrategia de “con opción a” para las pruebas del VIH, en los cuales se les ofrece a los clientes la consejería y luego se le pregunta si desean realizarse la prueba. Para aumentar la aceptación, las estrategias de “sin opción a”, es un abordaje alternativo para la prueba del VIH; mediante el uso de esta estrategia, se le ofrece a todos los clientes la prueba del VIH, aunque estos pueden declinar (y por lo tanto no-aceptar) durante el procedimiento de consentimiento informado. En algunos programas, no se realiza la consejería post-prueba para las mujeres VIH negativas, para poder economizar el tiempo y los recursos, aunque esto puede resultar en una oportunidad perdida para la consejería preventiva.

CAPÍTULO 1

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Sección 1: La epidemia del VIH/SIDA
Sección 2: Definiciones Relevantes al VIH/SIDA
Sección 3: El Ciclo de Vida e Historia Natural de la Infección del VIH
Sección 4: Modos de Transmisión del VIH y Métodos de Reducción de Riesgos
Sección 5: Otras Infecciones de Transmisión Sexual

Este capítulo presenta hechos básicos sobre el VIH/SIDA y otras ITSs que los consejeros necesitan para interactuar de una manera efectiva con los clientes. Revisa el estado de la epidemia, proporciona una breve descripción del VIH y sus modos de transmisión y examina la conexión entre el VIH y otras ITSs. Será necesario actualizar este capítulo regularmente, dada la rápida expansión en el conocimiento científico. Nueva información puede ser diseminada a través de seminarios, capacitaciones de actualización, la red mundial de la Internet, etc.

¿Cuáles son las implicaciones de estos nuevos abordajes para los consejeros?

Debido a que las estrategias para la consejería y prueba continúan evolucionando para satisfacer las necesidades de las diferentes poblaciones, será importante que los consejeros sean flexibles y conozcan sobre las diferentes estrategias. Los consejeros deben tener conocimiento de los servicios disponibles en su comunidad que beneficiaran tanto a las personas VIH positivos como a las VIH negativos y poder determinar las necesidades de los clientes para ser referidos. Mediante el trabajo en una variedad de establecimientos y utilizando múltiples estrategias, los consejeros están contribuyendo a asegurar que la mayoría de las personas infectadas con el VIH o en riesgo, tengan acceso a consejería y prueba del VIH y que sean referidas a otros servicios de prevención, cuidado, tratamiento y apoyo que estas personas necesitan.

Es nuestra esperanza que mientras los consejeros reciban una capacitación y continúen usando esta guía de referencia estarán mejor equipados para enfrentar las necesidades de los diferentes clientes para que así la mayoría de los clientes puedan beneficiarse al conocer su estado del VIH. La información proporcionada en este manual de referencia deberá considerarse como una guía que deberá adecuarse para satisfacer las necesidades de los diferentes clientes en los diferentes establecimientos.

Sección 1: La epidemia del VIH/SIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que 42 millones de personas en el mundo vivían con el VIH en el año 2002 (Cuadro 1). De estos, aproximadamente 19.2 millones (46 por ciento) eran mujeres entre 15-49 años de edad; 3.2 millones (7.6 por ciento) eran niños menores de 15 años. Hubo alrededor de 5 millones de nuevas infecciones en el año 2002. Durante el mismo año, un estimado de 3.1 millones de personas murieron de SIDA. Desde el inicio de la epidemia, más de 25 millones de personas han muerto a causa de la enfermedad.

ONUSIDA también estima que al final del año 2002, aproximadamente 14,000 nuevas infecciones ocurrían diariamente - 95 por ciento de ellas en países en desarrollo. Aproximadamente 2,000 de estas infecciones diarias ocurrían en niños menores de 15 años de edad; 12,000 ocurrían en personas entre los 15-49 años de edad. Casi la mitad de las nuevas infecciones ocurren en mujeres y la otra

mitad en personas entre los 15-24 años de edad.

Sahara del Sur, en el África carga con el mayor peso de la enfermedad, con aproximadamente 70 por ciento de todas las infecciones del VIH a nivel mundial. En 12 países africanos, por lo menos 10 por ciento de la población adulta está infectada. En Botswana y África del Sur, los números son de 38.8 por ciento y 19.9 por ciento respectivamente.

Mientras la epidemia global del VIH/SIDA está atacando más duro en Sahara del Sur, en el África, los expertos pronostican que Eurasia (Rusia y Asia) alcanzarán

rápidamente proporciones similares en devastación. India, China y Rusia están particularmente en riesgo dadas sus grandes poblaciones. Aunque el rango del VIH se mantiene muy por debajo de aquellos vistos en los países africanos más afectados, el número de las PVVS será exacto a la pérdida devastante de vida humana y crecimiento económico potencial. ONUSIDA estima que para el año 2010 habrá 45 millones de nuevas infecciones del VIH a nivel mundial y que el 40 por ciento de esas nuevas infecciones ocurrirán en Asia y el Pacífico (información epidemiológica específica para cada país puede encontrarse en www.unaids.org)



Sección 2: Definiciones relevantes al VIH/SIDA

¿Qué es el sistema inmunológico?

El sistema inmunológico es una colección de células y sustancias que actúan como defensa del cuerpo contra sustancias extrañas, conocidas como "antígenos". El sistema inmunológico puede ser comparado con un ejército que protege las fronteras de un estado de la invasión extranjera. Mientras el ejército sea fuerte, el estado tiene poco que temer. Pero si el ejército se debilita o encuentra un enemigo más fuerte, el estado se vuelve vulnerable y no ya no se encuentra en capacidad de defenderse contra ataques aún de vecinos más pequeños.

El sistema inmunológico funciona de manera similar. Está compuesto por células Linfocitos-T y Linfocitos-B, las cuales representan el rol del ejército protector. Entre los Linfocitos-T se encuentra los portadores de los receptores de los CD₄. Estos son los Linfocitos T₄ ó células CD₄. El VIH infecta a las células-T CD₄⁺ de las personas y las usa para replicarse (hacer copias de sí mismas). En una persona infectada con el VIH, las células CD₄ se destruyen progresivamente. A medida que estas células se destruyen el sistema inmunológico de una persona infectada se debilita y está más propensa a desarrollar enfermedades oportunistas y ciertos tipos cáncer. Cualquier otra infección que estimule al sistema inmunológico está propensa a acelerar su destrucción, haciendo a la persona sea aun más vulnerable.

¿Qué son los anticuerpos y antígenos?

Un antígeno es una sustancia (tal como el VIH) que, cuando se introduce en el cuerpo, estimula la producción de anticuerpos (los anticuerpos atacan a los antígenos). Los anticuerpos se forman en la

sangre de las personas cuando el VIH u otros antígenos entran en el cuerpo. Usualmente los anticuerpos se defienden contra los agentes de enfermedades. Sin embargo la multiplicación del VIH en el cuerpo a través del tiempo, especialmente sin la intervención farmacéutica, destruye el sistema inmunológico hasta el punto que ya no puede luchar contra la enfermedad.

¿Qué es el virus de inmunodeficiencia humano (VIH)?

El VIH es el virus que causa el SIDA en los seres humanos. Los investigadores han identificado dos tipos del VIH: VIH-₁ y VIH-₂. Tanto el VIH-₁ como el VIH-₂ tienen las mismas formas de transmisión y son asociados con infecciones oportunistas similares y el SIDA, aunque existen diferencias en la eficiencia de transmisión y en las tasas del progreso de la enfermedad. El VIH-₁ representa el mayor número de infecciones en el mundo y tiene por lo menos 10 subtipos genéticos. El VIH-₂, encontrado primordialmente en el oeste de África, aparentemente es menos fácil de transmitir y su progreso hacia el SIDA es más lento que el del VIH-₁. Existe la posibilidad de estar infectados con ambos tipos del VIH simultáneamente.

¿Qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)?

Las iniciales "SIDA" significan "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". El SIDA es la enfermedad causada por el VIH, la cual debilita el sistema inmunológico en el cuerpo hasta que el mismo no puede defenderse de infecciones sencillas que el sistema inmunológico de las personas más saludables pueda resistir o controlar (dichas infecciones se llaman "infecciones oportunistas"). Los síntomas tempranos del SIDA son fatiga crónica, diarrea, fiebre, pérdida de peso, tos persistente, irritaciones en la piel, herpes y otras infecciones orales, hinchazón de los nódulos linfáticos y pérdida de la memoria

u otros cambios mentales. A medida que el sistema inmunológico se vea más afectado por el VIH, las infecciones oportunistas tales como neumonía, meningitis, cáncer y TB atacan al cuerpo con mayor facilidad. La TB es la IO más común en los pacientes de SIDA y representa un tercio de las muertes de SIDA en Sahara del Sur, Africa.

Resumen

- VIH es el virus que causa el SIDA.
- Actualmente se conocen dos tipos del VIH, los cuales son: VIH-₁ y VIH-₂.
- El VIH infecta un subconjunto específico de células blancas en la sangre. (CD₄) que son fundamentales para el sistema inmunológico del cuerpo.
- El VIH daña el sistema inmunológico del cuerpo.

SIDA

Síndrome: Colección de síntomas y señales.

Inmunodeficiencia: Debilitación del sistema inmunológico.

Adquirido: Deficiencia ni innata ni hereditaria.

¿Qué es el recuento de células-T CD₄+

El recuento de células-T CD₄+, la medida de las células-T CD₄+ de una persona, es un marcador de la fuerza del sistema inmunológico de la persona. Debido a que VIH destruye las células CD₄, el sistema inmunológico de la persona infectada se debilita. Al medir el recuento de células CD₄ es posible determinar la etapa de la enfermedad del VIH y predecir el riesgo de complicaciones (algunas condiciones médicas relacionadas al SIDA ocurren en etapas particulares de la enfermedad del VIH). Por lo tanto, se puede utilizar el recuento de CD₄ para identificar los

problemas a los cuales el individuo está en riesgo y para determinar que medicamentos pueden ser de ayuda.

¿Qué es la carga viral?

La carga viral es el monto del VIH en la sangre de una persona. Al igual que el recuento de CD₄, medir la carga viral es importante para determinar la etapa de la enfermedad y el pronóstico. Las personas con una alta carga viral son más propensas a un progreso rápido del SIDA que aquellas personas con una menor carga viral.

¿Cómo se relacionan el recuento de CD₄ y la carga viral?

El recuento de CD₄ es un marcador del nivel del funcionamiento inmunológico en un periodo determinado, mientras que la carga viral es la medida del nivel del virus que circula en la sangre. A medida que el virus se reproduce, este destruye las células CD₄ y reduce el recuento de CD₄. En general, a mayor carga viral, más rápido son destruidas las células CD₄. Ambas pruebas son útiles para orientar en la utilización de ARV, identificación de la etapa del VIH y la determinación de pronosis (predicción de complicaciones).

Sección 3: El ciclo de vida e historia natural de la infección del VIH

El ciclo de vida del VIH

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Los retrovirus son microorganismos vivientes que contienen ácido ribonucleico (ARN) en su genoma. No pueden reproducirse en aislamiento; más bien, un organismo debe fungir como huésped. El VIH infecta y se reproduce básicamente en células llamadas huéspedes, o células-T CD₄+ un tipo de célula blanca sanguínea que juega un papel fundamental en el sistema inmunológico del cuerpo. Las células CD₄ están caracterizadas por la presencia de

receptores CD₄ en su superficie, el objetivo principal del VIH.

Normalmente los virus se replican usando su ADN, (ácido dextrirribonucleico, el portador de la información genética) para hacer el ARN. En consecuencia, el ARN produce las proteínas necesarias para construir todos los organismos. Pero los retrovirus, como el VIH, trabajan a la inversa: el ARN crea el ADN el cual entonces se combina con el ADN de otros huéspedes infectados para propagar el virus.

Una vez que se hace el contacto entre el virus y la célula humana, el virus transfiere su ADN a la célula humana (Cuadro 2). Con la ayuda de enzimas llamadas "Transcriptasa inversa", el ARN es transformado en ADN, el cual luego es insertado dentro del ADN de la célula humana y se convierte en parte integral del mismo, creando la permanencia de la infección. El VIH se mantiene latente dentro de la célula huésped por un periodo indeterminado. En la transmisión del VIH de una persona a otra (o de una célula a otra), partículas virales, llamadas "virión", se mueven a través de flujos corporales para atacar a nuevas células huésped CD₄.

Los siguientes pasos comprenden el ciclo de vida del VIH:

Paso 1: Infección de células T (enlace).

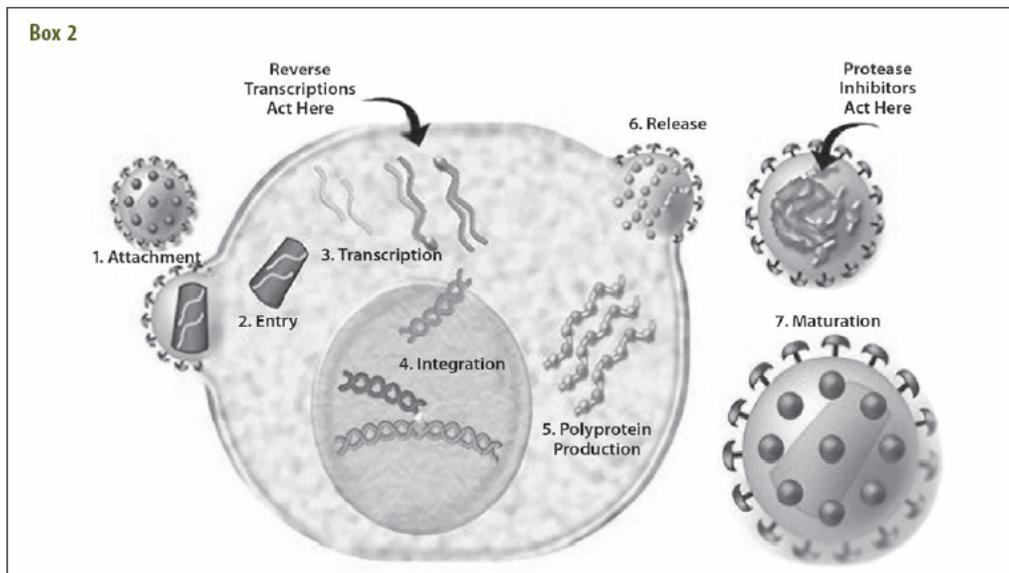
- El VIH se une al receptor CD₄ de la célula huésped (también se necesita un co-receptor para que el VIH entre a la célula).
- El VIH entra a la célula.
- El contenido del virus es vaciado dentro de la célula

Paso 2: Transcripción inversa

- Líneas sencillas de ARN viral se convierten en líneas dobles de ADN por la enzima transcriptasa inversa.

Paso 3: Integración

- El ADN viral entra al núcleo de la célula y se combina con el ADN propio de la célula por la enzima de integración.
- Una vez el ADN viral se integra dentro del material genético de la célula, el VIH puede persistir en una etapa latente por muchos años.



1. Adición 2. Ingreso 3. Transcripción 4. Integración 5. Producción de Poliproteínas 6. Liberación 7. Maduración

Paso 4: Replicación

- El ADN viral es transcrito en un ARN mensajero (mARN).
- El mARN es traducido a proteínas virales.
- El nuevo ARN viral forma el material genético para la nueva generación de virus.

Paso 5: Ensamblaje

- El ARN viral y las proteínas virales se unen en la membrana celular.
- Forman un nuevo virus.
- Entre las proteínas virales se encuentra la proteasa, la cual es necesaria para procesar las proteínas del VIH (las medicinas inhibidoras de proteasa actúan bloqueando esta etapa crítica).

Paso 6: Brotes y liberación

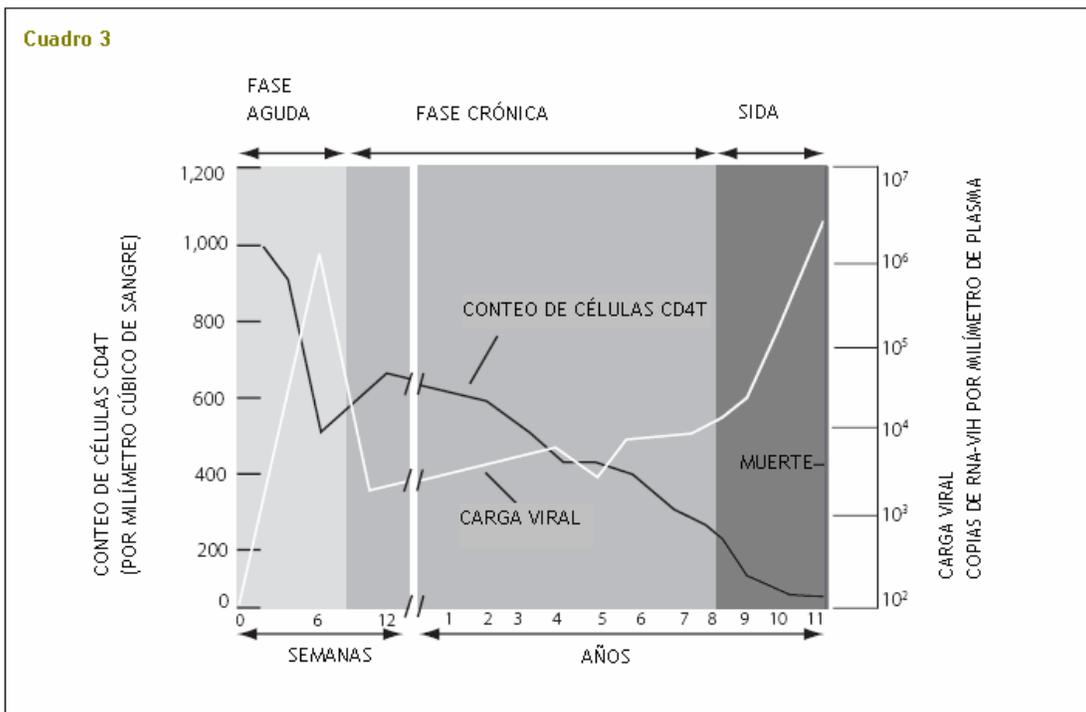
- Las larvas inmaduras del virus vienen de la célula, tomando parte de la membrana celular.

- Las cadenas de proteínas en la nueva partícula viral son cortadas en proteínas individuales que se combinan para producir un nuevo virus activo.

Paso 7: Muerte Celular

- La liberación del nuevo virus debilita a la célula huésped y ésta muere (esta es la forma como el VIH debilita al sistema inmunológico: este mata a las células-T CD₄+)

El VIH es extremadamente débil fuera del cuerpo humano. El virus no puede soportar ser expuesto a temperaturas sobre los 60 grados celsius o tener ningún contacto con los desinfectantes tales como la formalina, agua oxigenada, alcohol, acetona, fenol y cloro. El VIH no puede penetrar la piel sin rotura, por lo tanto no es transmitido por el contacto físico casual como lo es besar, estrechar las manos, estornudos o tos, compartir baños, usar los mismos utensilios o por consumir la misma comida o bebida manipulada por alguien con el VIH.



La Historia Natural de la Infección del VIH

El término “historia natural” se refiere a la evolución clínica de una infección. Después de la exposición al VIH y la replicación viral, el sistema inmunológico de una persona se destruye y es vulnerable a las IOs llevándolo finalmente a la muerte. Ocurren varias fases entre la infección del VIH y la entrada al SIDA, como se indica en el cuadro 4. A través los tratamientos

Resumen

Una persona no desarrolla el SIDA tan pronto como el o ella se infecta con el VIH. Normalmente existe un largo período entre la infección del VIH y el desarrollo del SIDA, con un promedio entre cinco y 10 años.

Durante la mayor parte este periodo las personas no padecen ningún síntoma; puede que no estén conscientes de que están infectados. Durante esta fase “silente”, una persona puede sin saber transmitir la infección a otros. Los factores virales y huésped, incluyendo la presencia de otras infecciones y estado nutricional, ayuda a determinar la rapidez con que una persona desarrolle el SIDA.

Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas

Diagnóstico

En los países en desarrollo, el diagnóstico clínico de la infección del VIH está basado frecuentemente en la prueba serológica (examen de la sangre), un método de diagnóstico indirecto diseñado para revelar la presencia de los anticuerpos del VIH en la sangre. Para personas que presentan los síntomas clínicos, el diagnóstico está basado normalmente en el sistema de etapa clínica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de clasificación de cuatro etapas que combina signos, síntomas y enfermedades, además de un

actuales, el progreso natural de la infección del VIH puede modificarse considerablemente. En todos los establecimientos, la prevención y el manejo correcto de las IOs han dado un efecto beneficioso en cuanto al progreso de la infección del VIH. Donde esta disponible el ARV generalmente hace que el progreso de la enfermedad sea más lento y a su vez mejora la calidad de vida y la alarga.

marco de actividades físicas utilizando una escala de desempeño (Cuadro 5). Se clasifica los clientes de acuerdo a la presencia de las condiciones clínicas y/o puntuación de desempeño pertenecientes a la más alta etapa. Esta etapa es jerárquica, una vez se alcance una etapa, el cliente no puede revertirse a la etapa más baja; el o ella sólo puede progresar hacia una etapa más alta. Es importante señalar que algunos países han modificado estos criterios. Aunque no se espera que los consejeros realicen diagnósticos, deben de estar conscientes de las etapas clínicas para facilitar los el referir a estas personas a los proveedores de salud.

Cuadro 4: La "Historia Natural" o la Progresión de la infección del VIH

- Entra el VIH en el cuerpo de una persona.
- El VIH infecta y se replica en las células de una persona (CD₄ y macrófagos).
- Una replica viral significativa induce al sistema inmune a producir anticuerpos del VIH.
- El período entre la infección y la producción de los anticuerpos, también llamada "sero-conversión", dura (usualmente) entre dos y doce semanas pero puede continuar hasta seis meses. Esto también se conoce como "período ventana". Durante este tiempo, una persona está infectada pero no dará un resultado positivo a la prueba común de anticuerpo HIV.
- Al momento de la infección, un reducido número de personas pueden padecer de enfermedades agudas reconocibles, con síntomas tales como fiebre, linfadenopatía (nódulos linfáticos agrandados), sudor nocturno, erupción en la piel, dolor de cabeza y tos. Normalmente se ignoran estos síntomas y/o se consideran como síntomas generales de la influenza o como malaria en las áreas endémicas de malaria.
- Luego de inducción suficiente de la respuesta del anticuerpo, se chequea la réplica viral. La persona infectada es asintomática (no tiene síntomas) y puede permanecer así por un variado período que va desde unas pocas semanas hasta 10 años o más.
- Luego de un tiempo eso variará de una persona a otra, la réplica viral continua y se intensifica. Otras infecciones pueden jugar un papel para facilitar la réplica viral.
- La réplica conduce a la destrucción de las células CD₄ y la inmunodeficiencia progresiva.
- Mientras la depresión inmune progresa, la persona infectada es susceptible a las IOs. El síndrome clínico en esta etapa depende del nivel de depresión inmune y al nivel de medicamentos ARV anteriores y actuales.
- Se diagnostica el SIDA cuando una persona infectada presenta las características sindrómicas de una severa depresión inmune.

Manifestaciones Clínicas

Se diagnostica el SIDA cuando una persona VIH positiva presenta las características sindrómicas de una severa depresión inmune. Las enfermedades múltiples y los problemas clínicos son comunes en el SIDA y en ausencia de una terapia específica, generalmente ocurre la muerte. La progresión de la infección del VIH al SIDA depende del tipo y de la característica del virus y de ciertos factores huésped. Los factores que pueden causar una progresión más rápida incluyen la edad de la persona (menor de 5 años o mayor de 40), la presencia de otras infecciones, el tipo del VIH y posiblemente, genética (factores hereditarios). Mientras progresa la infección del HIV y disminuye la inmunidad, las personas son más susceptibles a las IOs. Estas incluyen:

- TB;
- Otras ITs;
- Septicemia
- Neumonía (normalmente *Pneumocystis carinii*);
- Infecciones fúngicas recurrentes en la boca y garganta;
- Meningitis;
- Otras enfermedades de la piel (ej. Sarcoma de Kaposi).

Desgaste por el VIH (fiebre intermitente y crónica, diarrea intermitente y crónica y pérdida severa de peso) y la TB son los problemas más comunes en los países de Sahara del Sur, Africa. Mientras más alta la carga viral y más bajo el conteo de CD₄, más alta la posibilidad de muerte. La muerte puede ser a causa del VIH o de IOs, particularmente esas que afectan la mente, el corazón o los pulmones.

La mayoría de los niños VIH positivos se infectan de manera perinatal, es decir, durante el embarazo y durante el parto. El período asintomático es más corto en los niños. Algunos recién nacidos se enferman en las primeras semanas de vida y la mayoría de los niños comienzan a

enfermarse antes de los dos años, sin embargo, algunos están bien durante varios años.

Cuadro 5: Sistema de Etapas Clínicas de la OMS para la Infección y la Enfermedad del VIH

Etapa 1: Asintomático y linfadenopatía (nódulos linfáticos agrandados).

Etapa 2: Pérdida de peso <10 por ciento; zoster, enfermedades menores recurrentes.

Escala de Actividad: Normal

Etapa 3: Pérdida de peso >10 por ciento; fiebre o diarrea por más de un mes; *Candida albicans*; TB pulmonar en el último año; infecciones severas bacteriales.

Escala de Actividad: en cama menos del 50 por ciento de los días en el mes anterior.

Sección 4: Modos de transmisión del VIH y Métodos de Reducción del Riesgo

Modos de Transmisión del VIH

El VIH se encuentra en la sangre, en el semen, en los flujos vaginales y en la leche materna. El VIH se propaga de tres maneras:

1. Contacto sexual con una persona infectada,
2. De una madre infectada a un bebé antes o durante el parto o a través de la leche materna después del parto.
3. A través de la sangre infectada o los productos sanguíneos (incluyendo compartir jeringas y a través de transfusión de sangres.)

La probabilidad de infectarse del VIH de una persona varía significativamente dependiendo del tipo de exposición que ha tenido. Por ejemplo, el riesgo de infectarse con el VIH a través de una transfusión de sangre con sangre infectada es muy alto comparada con el riesgo de infectarse de un pinchazo accidental con una aguja en un centro de salud. Así mismo, el riesgo de contagiarse con el VIH con tener sexo oral sin protección es menor que con tener sexo anal o vaginal sin protección.

La mayoría de los clientes tienen cierto conocimiento de los modos de transmisión y de los diferentes niveles de riesgos que éstos representan. Pero es importante para los consejeros evaluar el entendimiento de cada cliente e impartir la información relevante dependiendo de la necesidad y del nivel de conocimiento del cliente. Es imperativo que se aconseje a los clientes a tomar decisiones informadas respecto a las pruebas y al cambio de comportamiento (basado en un claro entendimiento de los modos de transmisión, percepción del riesgo y las posibles implicaciones de los resultados de las pruebas), y corregir las malas interpretaciones de los clientes.

Transmisión Sexual

Se estima que el 70-80 por ciento de la transmisión global del VIH ocurre entre personas infectadas y sus parejas a través de relaciones sexuales sin protección. El contacto sexual puede ser heterosexual u homosexual. Las relaciones vaginales heterosexuales es el modo predominante de transmisión en la mayoría de los países en desarrollo. Mientras la probabilidad de transmisión del VIH en un solo acto sexual es bastante baja, una actividad de bajo riesgo aun puede convertirse en una manera importante con la que las personas se contagien si se repite frecuentemente. Además, varios factores aumentan el riesgo

de infección de manera dramática, incluyendo la presencia de una anterior ITS, algunas veces manifestada en llagas o flujos genitales, y tener múltiples parejas sexuales.

Transmisión a través de sangre infectada

La transmisión a través de sangre infectada representa un estimado de un 5-10 por ciento de las infecciones del VIH. La transmisión ocurre a través de la transfusión de sangre o productos de

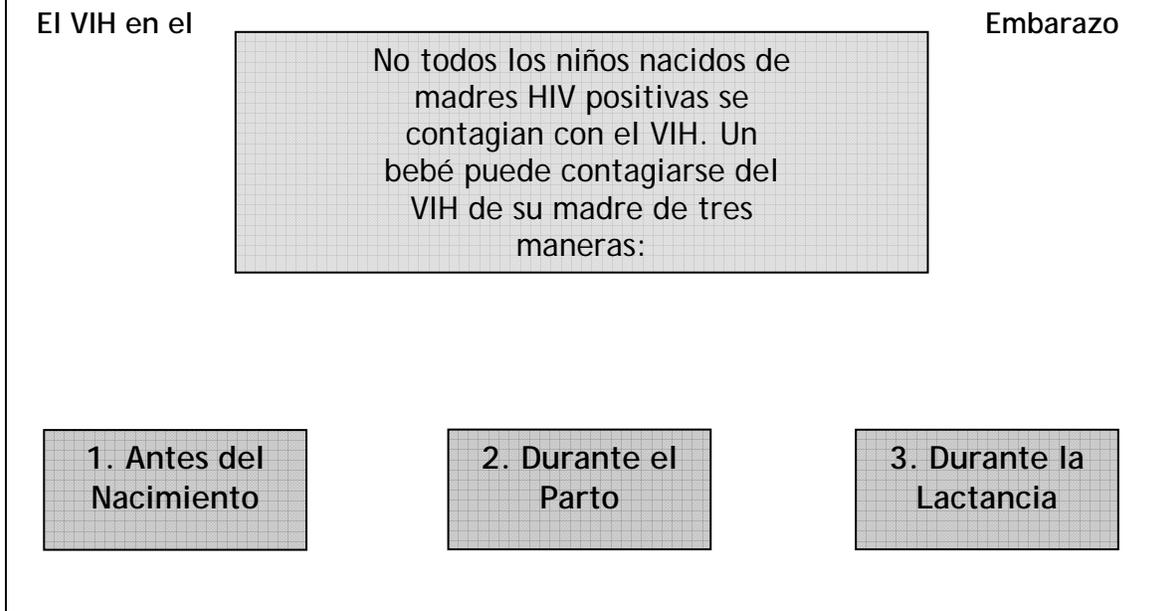
sangre contaminados, equipos de inyección contaminados, intercambio y re-uso de agujas o jeringas contaminadas y operaciones quirúrgicas donde previamente se utilizó el equipo con un paciente VIH positivo y no se esterilizó. Transplante de órganos de un donante infectado puede también transmitir la infección. También se puede contagiar el VIH a través del contacto directo con materiales que han sido contaminados con sangre infectada durante rituales tales como circuncisión y tatuaje y que no han sido esterilizados antes de volverse a utilizar.

El riesgo de Transmisión del VIH por tipo de Exposición y la Contribución de cada Forma de Transmisión a las Infecciones Globales

Exposición	Tasa de Transmisión/única exposición	% de infecciones globales
Transfusión de Sangre	>90%	5-10%
Madre a hijo/a	24-40% en países en desarrollo 15-25% en países desarrollados	2-3 %
Relaciones sexuales sin protección ⁶	0.1 - 1% ^{6,7}	70-80%
Pinchazo con aguja y otras exposiciones en los centros de salud	<0.5% ⁷	0.01%
Contacto doméstico con exposición a la sangre	Raro	-

⁵ Sexo vaginal o anal sin utilizar un condón de látex o barrera de protección similar.
⁶ Riesgo es acumulativo y aumenta exponencialmente con cada exposición
⁷ Varios co-factores, tales como ITSs y falta de circuncisión, puede aumentar el riesgo

Cuadro 6



Transmisión Vertical (de madre a hijo/a)

Una madre puede transmitir el VIH a su hijo/a durante el embarazo o el parto o a través de la leche materna (Cuadro 6). Las tasas de transmisión del VIH-1 de madre a hijo/a tienen un promedio de un 25 a un 40 por ciento en países menos desarrollados y desde un 15 hasta un 25 por ciento en los países más desarrollados. El riesgo de transmisión es afectado por los factores relacionados con el virus, la madre, el proceso de parto, el bebé, las prácticas de alimentación infantil. Estos factores explican las diferentes tasas de transmisión de VIH entre los países más desarrollados y los menos desarrollados.

Durante el embarazo y el parto, la salud de la madre, la ruptura de la placenta, partos prematuros y la hemorragia son indicadores de la infección del niño. Otros factores que aumentan la oportunidad para la

transmisión durante el embarazo incluyen infecciones de placenta viral, bacteriológica o parasitaria. La mayoría de las criaturas que se contagian del VIH durante el parto han sido expuestas a la sangre materna o secreciones cervicales que contienen el VIH. La ruptura prolongada de la membrana y las técnicas agresivas de partos también han sido asociadas con los altos riesgos de transmisión vertical durante la labor y el parto. El riesgo de transmisión vertical aumenta si la mujer tiene una alta carga viral, lo cual ocurre si se contagió o se volvió a contagiar con el VIH durante el embarazo o si se enferma del SIDA.

Luego del parto, la lactancia es el factor de riesgo de mayor importancia. Sin tratamiento, se estima que uno de cada siete criaturas que han sido amamantadas por una madre que es VIH positiva se contagiara del VIH a través de la leche materna. El riesgo de transmisión es mayor cuando una mujer VIH positiva no amamanta

exclusivamente los primeros seis meses o si se desarrollan complicaciones debido a técnicas inadecuadas de lactancia (ej., con mastitis, pezones con llagas o sangrientos).

Cuadro 7: Resumen de Modos de Transmisión

El VIH se contagia de persona a persona a través de algunos flujos corporales, específicamente de la sangre, del semen, de los flujos vaginales y de la leche materna.

Los estudios han demostrado sólo tres posibilidades de transmisión del VIH:

- Contacto sexual;
- Madre a hijo/a durante el embarazo, parto o lactancia;
- Contacto sangre a sangre (ej. Compartir agujas, transfusión de sangre, tatuaje, compartir navajas de afeitar, procedimientos de sacrificios tradicionales y perforarse el cuerpo).

El VIH no se transmite en los baños, piscinas, compartiendo utensilios de comer y beber o insectos (tales como mosquitos). El VIH no se transmite por contacto casual tales como estrechando la mano o abrazando una persona.

El riesgo también aumenta si la madre se infecta del VIH durante la lactancia ya que la carga viral es bastante alta durante la fase inicial de la infección.

Métodos de Reducción de Riesgo

Cambio de Comportamiento Sexual

El modo más común de transmisión del VIH es a través de la relación sexual heterosexual. Los pasos para reducir el riesgo de adquirir el VIH de manera sexual son:

- Abstinencia sexual;

- Reducción del número de parejas sexuales;
- Uso del condón o barrera látex de manera consistente durante el contacto sexual;
- Evitar el sexo con personas que tienen múltiples parejas o está involucrados en actividades de alto riesgo tales como trabajadores sexuales o uso de drogas intravenosa;
- Someterse a tratamientos para las otras ITSs.

Una barrera para el uso del condón es que éste también previene el embarazo y muchas personas, sin importar su estado del VIH, desean tener hijos/as. Frecuentemente, si se desea tener hijos se tiene sexo sin protección.

Reducción del riesgo de Transmisión Vertical

La OMS aboga por una estrategia de cuatro vertientes para reducir el número de niños que son VIH positivos:

1. Prevenir la infección del VIH entre las mujeres especialmente las jóvenes.
2. Reducir el embarazo no deseado en mujeres VIH positivas.
3. Prevenir la transmisión del VIH de mujeres infectadas a sus niños (durante el embarazo, antes y después del parto y la lactancia).
4. Proveer atención y tratamiento a las mujeres, sus bebés y sus familias.

En el Capítulo 7 se detalla estos abordajes.

Uso más seguro del equipo de inyección

Cualquier persona que comparta agujas de inyección para las drogas, insulina,

esteroides y/o tatuaje puede estar en riesgo de infectarse del VIH. Sangre infectada dejada en una aguja que contiene el VIH y se vuelve a utilizar, esta sangre y el VIH entran en el sistema sanguíneo del segundo usuario. Los clientes pueden reducir su riesgo del VIH de prácticas de inyecciones no seguras al:

- Abstenerse de inyectarse drogas;
- Abstenerse de compartir agujas, jeringuillas y otros equipos de inyección;
- Limpiar agujas y jeringuillas usadas con cloro tres veces y enjuagarlas con agua tres veces (con agua limpia cada vez). No debe compartirse el algodón o el filtro.

Precauciones universales para prevenir la transmisión del VIH en los establecimientos de salud

La frase “precauciones universales” se refiere a las medidas de protección estándar para los/as trabajadores/as de salud para prevenir el contacto con flujos corporales de un paciente que pueda o no tener una enfermedad o una infección contagiosa. Las precauciones universales para el VIH están basadas en el simple hecho de que no existe ninguna manera de saber si una persona está o no infectada; por lo tanto, lo más seguro es manejar los flujos sanguíneos y los corporales de todos los pacientes como si estuvieran infectados. Esto está relacionado con la mayoría de los flujos corporales, tales como la sangre, productos de sangre, semen y flujos vaginales (incluyendo sangre menstrual). La saliva, la orina, los excrementos y la mucosidad pueden también contener sangre, visible o no. Las precauciones universales incluyen:

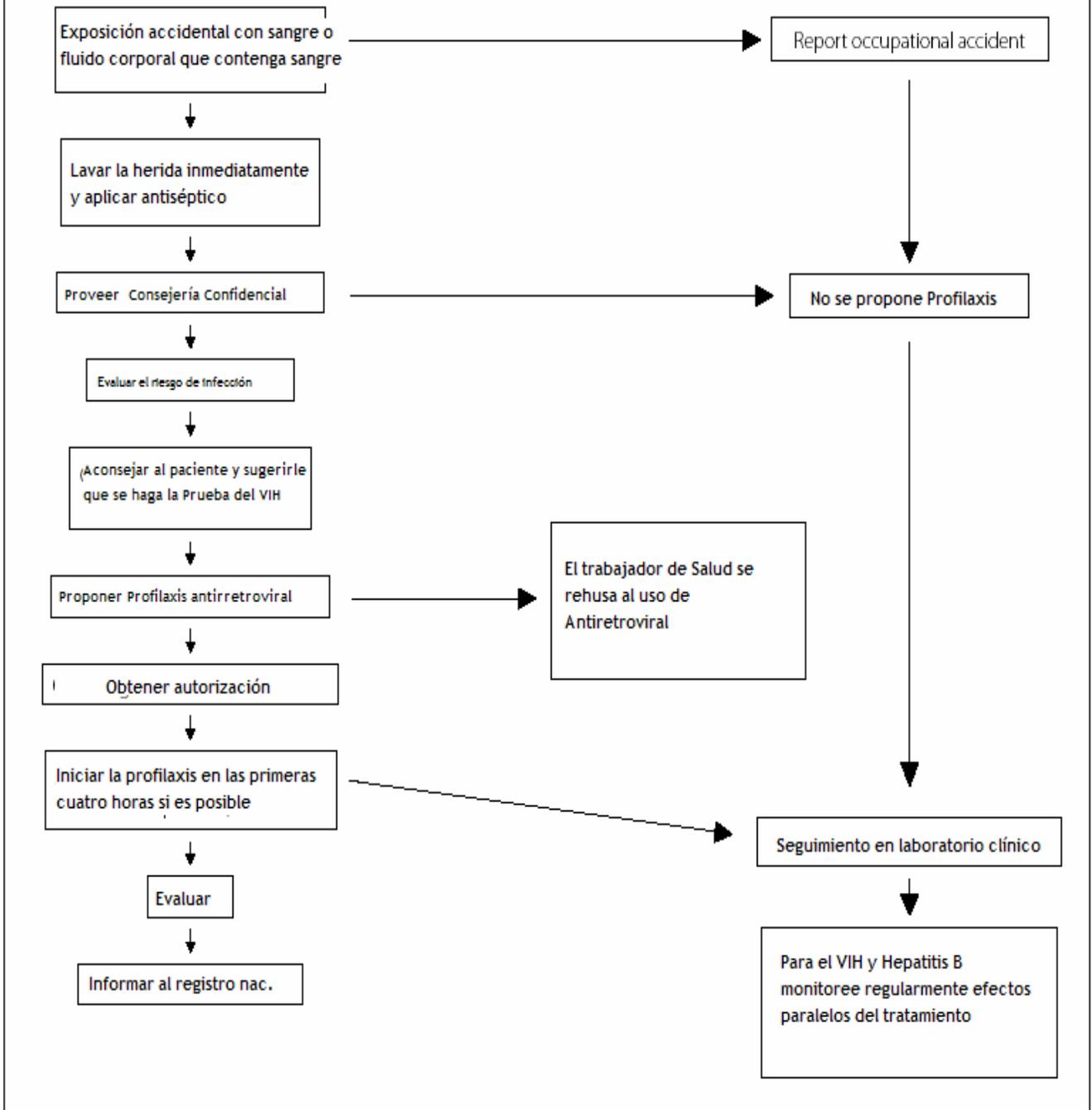
- Evitar el contacto sin protección con todos los flujos sanguíneos y corporales;
- Cuando no sea posible evitar el contacto, utilizar barreras tales como guantes de látex o plásticos, una toalla, una gasa o un pedazo de tela;
- Utilizar una barrera cuando se esté aplicando un vendaje o gasa a una cortada o rasguño o cuando se está tratando de parar la sangre después de un accidente o herida (nada debe tocar el vendaje o la gasa que cubrirá la herida);
- Descartar o desinfectar cualquier material que ha estado en contacto directo con la sangre o los flujos sanguíneos o corporales, tales como pañuelos, toallas de papel o gasas ensangrentadas, lavar las telas ensangrentadas primero en agua caliente y cloro y luego con detergentes;
- Evitar compartir cuchillos o navajas utilizadas para ritos tradicionales que involucran sangre (ej. sajaduras, tatuajes, circuncisión);
- Manejar y eliminar cuidadosamente objetos puntiagudos (ej. agujas usadas)
- Usar guantes durante cualquier contacto con flujos corporales, piel o lesiones de la mucosidad y/o materiales contaminados o potencialmente contaminados;
- Cubrir todas las heridas;
- Lavarse las manos inmediatamente después de estar en contacto con materiales potencialmente contaminados y luego de cada procedimiento de salud;
- Utilizar vestuario de protección cuando exista el riesgo de salpicadura;

- Desinfectar instrumentos y superficies inmediatamente con una solución 1:10 fresca (es decir, una de cloro u otro desinfectante por diez de agua);
- Colocar muestras en tubos, frascos o empaques herméticamente cerrados;
- Incinerar todos los materiales contaminados.

Procedimientos post-exposición

En los centros clínicos, en caso de que un consejero de PVC esté en contacto con la sangre o flujos corporales del cliente, el consejero debe buscar inmediatamente asistencia médica. El Cuadro 8, más adelante, muestra los procedimientos básicos en caso de contacto con la sangre infectada del VIH o los flujos de estado desconocidos.

Cuadro 8: procedimientos post exposición



Sección 5: Otras Infecciones Transmitidas Sexualmente

La Relación entre el VIH/SIDA y otras ITSs

Como el VIH, las ITS se contagian principalmente a través de las relaciones sexuales. La OMS estima que el número de nuevos casos de ITS tratadas es de 330 millones por año. Las ITS son particularmente frecuentes en países en desarrollo y entre los jóvenes activos sexualmente. Algunas de las más modernas son gonorrea, sífilis, herpes genital, clamidia, virus de papiloma humana (VPH) y tricomoniasis. Los diferentes patógenos son responsables de cada ITS. Una ITS, sin atender, puede tener serias consecuencias para el hombre, la mujer y el recién nacido.

Las ITSs son un co-factor poderoso en la transmisión y adquisición del VIH. La presencia de las ITSs aumenta la vulnerabilidad de la persona al VIH por un factor de un 15 a un 20 por ciento. La presencia de lesiones o inflamación (causada por las ITSs) permite que el VIH entre y se establezca en el cuerpo. Las ITSs, particularmente si son de tipo ulcera, aumentan el riesgo de contraer el VIH ya que causan la ruptura o micro-lesiones en la membrana de la mucosidad. Por lo tanto, para reducir el riesgo de la infección del VIH, es crucial evitar contraer otras ITSs. Si ocurren otras ITSs, es imperativo un tratamiento pronto y efectivo para minimizar el riesgo de adquirir y transmitir el VIH.

Existe una fuerte conexión entre la presencia de otra ITS y la infección del VIH, y una ITS puede esconder otra. De hecho, todos los casos de ITSs pueden considerarse como posibles indicadores de la infección del VIH. Un tratamiento correcto de la ITS contribuye al control de la transmisión del VIH y la prevención de las ITSs puede ayudar a prevenir el VIH.

Modos de transmisión de las ITSs

Las ITSs se contagian a través de las relaciones homosexuales y heterosexuales. Otros medios de transmisión son de madre a hijo durante el embarazo (sífilis) o durante el parto (gonorrea, clamidia). Los mismos comportamientos que ponen a los individuos en riesgo del VIH también los expone al riesgo de contagiarse de las ITSs: múltiples parejas sexuales, parejas de alto riesgo y sexo sin protección. Por lo tanto los métodos de prevención son los mismos.

Manifestaciones clínicas de las ITSs

Muchas de las ITS tienen manifestaciones clínicas similares, con variaciones menores. Consecuentemente, las ITS pueden clasificarse de acuerdo a los signos y síntomas o agente causante. La agrupación de acuerdo a los signos y síntomas ha facilitado el tratamiento sintomático, el cual no depende en las pruebas de laboratorio. Esta técnica es muy útil en los establecimientos de pocos recursos.

Atención y Tratamiento de las ITSs

El cuidado y el tratamiento de las ITSs deben de incluir:

Diagnóstico correcto temprano seguido de un tratamiento con antibióticos (sindrómico o etiológico);

Consejería y educación para cambio de comportamiento;

Tratamiento para todas las parejas (contactos sexuales).

El manejo de las ITSs plantea varios retos; cuatro de estos requieren de atención particular:

- **Es difícil el cambio del comportamiento sexual:** El conocimiento no nos lleva automáticamente al cambio de comportamiento. El control de ITS es difícil ya que las prácticas

sexuales están en las raíces de la vida diaria y de la cultura.

- **Las personas se avergüenzan de hablar del sexo:**
Algunas veces las personas son tímidas para pedir la información que necesitan, son lentos buscando tratamiento y/o están renuentes a discutir el asunto con sus parejas. Hablar de sexo puede ser incómodo y muchas veces es un tabú.
- **Muchas personas con ITSs no presentan síntomas:**
Las personas pueden propagar la infección sin saber que están infectadas.
- **El tratamiento no está disponible, no es fácil el acceso o no es efectivo.**

Recomendaciones para las ITSs

Para el cliente:

- Evitar auto-medicarse (promueva entre los clientes la búsqueda de atención médica);
- Informar a todas las parejas de la infección y como tratarse;
- Abstenerse del contacto sexual durante el tratamiento o, si no es posible, usar condones.

Para el proveedor de salud:

- Educar a los clientes acerca de las ITS;
- Educar a los clientes acerca de medicamentos de pareja;
- Ayudar con referir a la pareja;
- Observar a los clientes cuidadosamente;
- Informar a los clientes del aumento de riesgo de contraer el VIH.

Seis síndromes de ITS más comunes

Síndrome de ITS	Señales/Síntomas	Causas Comunes
Descarga Uretral (en los hombres)	Descarga uretral Picazón de la uretra Dolor al orinar Orinar frecuentemente	Gonorrea Clamidia Tracomatis
Epididímico: complicación de la descarga uretral sin tratamiento	Hinchazón escrotal Dolor escrotal Inguinal dolorosa Nodos linfáticos hinchados	Gonorrea Clamidia Tracomatis
Síndrome de Úlcera Genital (SUG)	Úlcera genital con o sin dolor Hinchazón de los nódulos linfáticos de la ingle Absceso de la fistula	Sífilis Cancroide Herpes genital Granuloma inguinal
Síndrome de espacio genital bajo (in mujeres)	Descarga vaginal Orinar con dolor Picazón vaginal Orinal frecuentemente	Gonorrea Clamidia Tracomatis Anaerobio bacterial Crecimiento excesivo Candidiasis Tricomoniasis
Inflamación de la pelvis (complicación de endocervitis no tratada)	Dolor en la parte baja del abdomen Descarga vaginal Abdomen delicado Fiebre	Gonorrea Clamidia Infección de anaerobio bacterial

Conjuntivitis neonatal	Lagrimales hinchados Descarga purulenta de los ojos Incapacidad de abrir los ojos (en bebés)	Gonorrea Clamidia Tracomatis
------------------------	--	------------------------------------

Manifestaciones clínicas de ITSs

En hombres	En mujeres	En niños
Infección Crónica	Infección Crónica	<i>Ophthalmia neonatorum</i> (Gonorrea)
Epidídimo - Orquitis	Inflamación Pélvica	Conjuntivitis (Clamidia)
Contracción de la Uretra	Daño tubárico y esterilidad	Seguera
Cáncer	Embarazo ectópico	Sífilis congénita
	Abortos recurrentes	Herpes congénita
	Pérdida fetal	Neumonía
	Peritonitis	Nacimientos prematuros
	Cáncer Cervical	Muerte
	Muerte	

CAPITULO 2

ASUNTOS RELACIONADOS A LAS PRUEBAS DEL VIH

Sección 1: Estrategias y Protocolos en las pruebas del VIH.

Sección 2: tipos de prueba de VIH

Sección 3: interpretación de los resultados del VIH

Sección 4: confidencialidad en las pruebas del VIH

Sección 1: Estrategias y Protocolos en las pruebas del VIH

Selección de estrategias en las pruebas del VIH

Las estrategias empleadas al momento de aplicar una prueba del VIH varían de un país a otro, estas dependerán del estimado de frecuencia del VIH en ese país y de la tecnología que se disponga. Hoy en día existen en el mercado numerosos equipos de alta calidad para las pruebas del VIH. Regularmente es la responsabilidad de los grupos reguladores del gobierno, -ministerios de salud, programas nacionales del control del VIH - SIDA, o laboratorios nacionales de referencia- formular las estrategias más convenientes para cada país. Para cada país las consideraciones para la selección de los protocolos de las pruebas del VIH incluyen:

- Validez científica de los exámenes;
- Existencia de una infraestructura de laboratorio;
- Contar con la presencia y capacidad de laboratorios de referencia con el propósito de controlar la calidad;
- Contar con el volumen necesario de pruebas del VIH (Ej. El número de personas a ser examinadas);
- Las preferencias del cliente;
- Impacto del protocolo en la provisión del servicio (Ej. resultados el mismo día vs. Próxima cita);

- Costo de la prueba vs. Fondos disponibles.

La selección de las estrategias de la prueba toman bajo consideración la validez científica de la prueba (exactitud). Las dos medidas usadas son sensibilidad y especificidad.

- Sensibilidad: es la probabilidad que existe de que la prueba será positiva cuando se está infectado (la sensibilidad de una prueba es el porcentaje de personas que fueron identificadas por la prueba como infectadas o positivas y que efectivamente tienen la infección). Por ejemplo si una prueba tiene una sensibilidad de 99%, esto indica que 99 de 100 personas VIH positivas resultaran correctamente positivas ante la prueba. A medida que la sensibilidad de una prueba aumente, así mismo aumentará el número de personas infectadas que correctamente resultaran positivas ante la prueba.
- Especificidad: es la probabilidad que existe de que una prueba sea negativa en ausencia de la infección. (la especificidad de una prueba es el porcentaje de personas identificadas como libre de infección o negativas y que en realidad están libres de infección). En otras palabras, si una prueba tiene una especificidad de un 99 por ciento, 99 de cada 100 personas que

no están infectadas resultarán correctamente negativas ante la prueba. Y solo una persona resultará falsamente positiva ante la prueba.

Protocolos de las pruebas del VIH.

El diagnóstico de una infección por el VIH usualmente se hace basado en la detección de anticuerpos contra el virus. Una prueba de anticuerpos raramente tendrá una sensibilidad de un 100 por ciento (Ej. Correctamente categorizará una persona infectada como positiva) y una especificidad de un 100 por ciento (Ej. Correctamente categorizará una persona no infectada como negativa). Por lo tanto ONUSIDA, y la OMS y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en conjunto recomendaron que todas las pruebas con resultados positivos sean confirmadas haciendo la prueba de nuevo y preferiblemente mediante un método diferente.

La mayoría de los centros (PVC) tienen ya definidos protocolos o algoritmos para guiar a los individuos que se administraran las pruebas. Los protocolos dependerán de una guía nacional de pruebas, la frecuencia del VIH, el propósito de la prueba, y del número de las diferentes pruebas del VIH disponibles en un particular establecimiento.

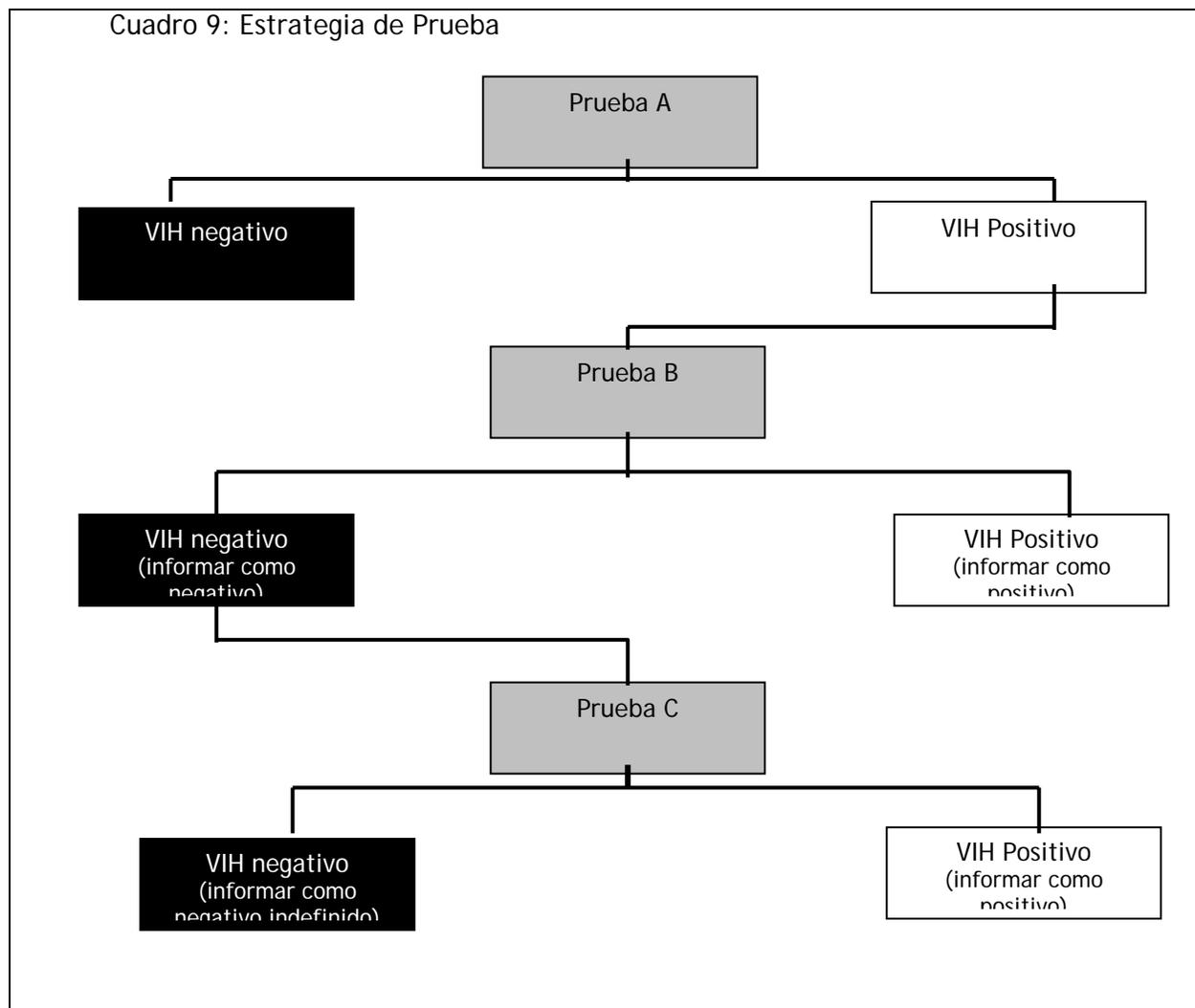
El siguiente ejemplo de estrategia de prueba fue adoptado por ONUSIDA, OMS las estrategias de pruebas del VIH III del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Este asume presencia en un " país X " el cual tiene una tasa de frecuencia del VIH en adultos de un 15% aproximadamente. En un " país X " los siguientes pasos pueden ser usados para determinar el estado de un individuo en cuanto se refiere al VIH.

- Todas las muestras son examinadas en busca de anticuerpos del VIH usando ya sea la prueba de inmunosorbencia ligada a enzimas (ELISA, por sus siglas en inglés) o una prueba rápida - Equipo de prueba del VIH A (" Prueba A").
- Todas las muestras no reactivas (negativas), reportadas negativas (Ej. aquellas que resulten negativas)
- Una muestra reactiva (positiva) se someterá a una segunda prueba, esta será de principios y producido por diferentes fabricantes (" Prueba B "). Si el resultado es indicador de una muestra reactiva (positiva), entonces será reportada como positiva.
- Si el resultado de la prueba B es negativo, la muestra se someterá a un tercer examen (" prueba C "). (En lugares donde solo se hagan dos pruebas rápidas, estas muestras serán enviadas a un laboratorio de referencia para examinarlas por el método ELISA). Si el resultado de la prueba C también sale negativo este será reportado negativo. Si el resultado de la prueba C es positivo, entonces el resultado es considerado indeterminado.

Para resultados indeterminados, se recomienda que, Primero, el procedimiento sea repetido inmediatamente. De forma alternativa se le debe aconsejar al cliente que se repita la prueba después de 6 semanas a 3 meses usando una muestra fresca.

Cuadro 9: Estrategia de Prueba



Con el propósito de controlar la calidad, 5-10 por ciento de todas las muestras deben de ser enviadas para realizar un examen externo de certificación de calidad. Esta será mediante una muestra de sangre venosa o una muestra colectada usando el método de filtro - papel.

De modo que una de cada 10 muestras positivas y una de cada 20 muestras negativas deben de ser enviadas trimestralmente al laboratorio de referencia nacional para una certificación de calidad o tan frecuente como sea determinado por el laboratorio de referencia nacional. (ver capítulo 10 para más información de certificación de calidad en pruebas del VIH.

Sección 2: tipos de pruebas del VIH.

Una guía de referencia para consejeros y capacitadores

Existen dos tipos de pruebas principales del VIH: las pruebas de anticuerpos (ELISA, simple/rápido, saliva y orina, y la western blot) y las pruebas virológicas (prueba de antígeno del VIH, prueba de reacción de polimerasa y el cultivo viral).

Pruebas de anticuerpo.

Las pruebas de anticuerpos del VIH buscan anticuerpos contra el VIH; estas no detectan el virus en sí. Cuando el VIH penetra al cuerpo, este infecta los glóbulos blancos conocidos como linfocitos T4 o células CD4. (ver capítulo 1, sección 2 para una discusión más detallada del sistema inmunológico). El sistema inmunológico de la persona infectada responde produciendo anticuerpos para combatir contra esta

nueva infección del VIH. La presencia de anticuerpos es usada para determinar la presencia de una infección por el VIH.

Las pruebas de anticuerpos más comunes son las pruebas de inmuno ensayo de enzimas (EIA, por sus siglas en inglés) o ELISA, incluyendo también la prueba rápida del VIH.

La menos comúnmente usada es la prueba de anticuerpo western blot, esta se usa principalmente en países industrializados y son mayormente utilizados para confirmar una prueba previa.

La western blot es mejor que otras pruebas identificando una infección por el VIH, pero es más costosa que otras pruebas. Además tenemos un ensayo de radioinmunoprecipitación (RIPA, por sus siglas en inglés), una prueba de anticuerpos confirmatoria, es usada cuando los niveles de anticuerpos son bastante bajos o difíciles de detectar, o cuando los resultados del western blot son inciertos. RIPA es una prueba costosa, requiere de tiempo y de manos expertas para poder ser realizada.

Prueba rápida del VIH.

Las pruebas rápidas normalmente producen resultados en 5 a 30 minutos. Algunas de estas pruebas no requieren unas muestras de sangre por parte del cliente. Pruebas del VIH basadas en orina o muestras de fluido oral ofrecen una alternativa a las pruebas basadas en sangre.

Cuando examinamos la orina en busca del VIH, esta no será tan sensible o específica como la es la sangre. Entre las pruebas de orina disponibles tenemos la EIA y la western blot, la cual puede confirmar los resultados de la EIA. Estas pruebas deben de ser ordenadas por un médico. Los resultados usualmente son entregados al médico que las ordeno o a su asistente.

Las pruebas basadas en saliva (Orasure HIV-1) colecta fluido oral, este es

examinado en busca de anticuerpos contra el VIH. Un especialista entrenado usualmente colecta la muestra entre el carrillo inferior y la encía. Esta prueba (Orasure HIV-1) es precisa en busca de anticuerpos del VIH, pero el examen de sangre es más preciso. Cuando tenemos la disponibilidad de ambos exámenes, se le puede dar la opción al cliente de elegir.

El “período ventana”.

En algunos casos, las pruebas del VIH pueden resultar negativas, aun cuando se piense que la persona esta infectada con el virus. Esto puede ocurrir durante el “período ventana”, el tiempo comprendido entre el contacto inicial con la infección y la producción de una cantidad medible de anticuerpos por el organismo en respuesta. Durante el período ventana, el VIH no es detectado por la mayoría de las pruebas del VIH aunque se esté replicando en la sangre y nódulos linfáticos. El virus puede ser detectado durante esta fase sólo por exámenes de laboratorios usados para identificar el virus en sí. El período ventana puede durar desde tan poco como 2 semanas así o tanto como 6 meses. Así que si una persona resulta negativa ante una prueba de anticuerpos del VIH, una posible explicación es que su organismo todavía este en el período ventana, en el cual su sistema inmune no ha empezado a formar anticuerpos contra el virus. Una persona en el período ventana sólo resulta positiva del VIH si se usa una prueba virológica (descrita abajo).

Pruebas Virológicas.

Las pruebas de anticuerpos descritas arriba son las más comúnmente usadas en lugares de PVC. Pero bajo circunstancias especiales (un individuo recientemente infectado, durante el período ventana, o en caso de un niño nacido de una madre VIH positiva) métodos de diagnóstico más directos pueden ser usados. A diferencia de las pruebas de anticuerpos, las pruebas virológicas determinan una infección por el VIH mediante la detección del virus en sí. Existen 3 pruebas virológicas (directas):

- Prueba de detección de antígeno viral (también conocida como la prueba de antígeno P24).
- Pruebas nucleicas basadas en ácidos (pruebas especializadas que buscan información genética en VIH utilizando una reacción en cadena de la polimerasa o PCR por sus siglas en inglés).
- Cultivo del virus, mediante el cual se aísla el virus.

Pruebas virológicas son raramente usadas para diagnosticar el VIH en países en vía de desarrollo, ya que estas requieren de laboratorios sofisticados.

Pero estas pueden ser usadas para el monitoreo del progreso de la infección o de su respuesta a la terapia (mediante la medida de la carga viral).

Pruebas del VIH en niños.

El diagnóstico del VIH en niños es problemático porque los bebés nacidos de madres VIH positivas, prueban positivos hasta 15 meses después del nacimiento, esto se debe a que los anticuerpos adquiridos de la madre ocurrido durante el intercambio de madre a feto ya sea en el embarazo, parto o en lactancia. Un resultado positivo en una prueba de anticuerpos solamente identifica a un infante que ha estado expuesto a los anticuerpos del VIH de la madre. Estos niños puede ser que no estén infectados por el virus en sí. Por esta razón identificar infantes infectados y no infectados nacidos de madres VIH - positivas es difícil. Solamente pruebas virológicas, como PCR, cultivo viral y la prueba de antígeno P24, son las que probarán si un infante esta infectado o no. Evaluaciones clínicas y la repetición de pruebas por lo menos durante los primeros 2 años de vida han sido la fuente primaria para establecer un diagnóstico en estos niños.

Sección 3: Interpretando los resultados de las pruebas del VIH.

-Explicando los resultados.

Un resultado negativo significa que los anticuerpos del VIH no fueron detectados en las muestras de suero del individuo, ya sea porque las personas no están infectadas o se encuentran en un período ventana. Es de vital importancia que el cliente entienda que un resultado negativo no significa que la persona no está infectada o que es inmune a la infección por el VIH. Una persona VIH negativa sigue siendo vulnerable a contraer la enfermedad si el o ella se pone en riesgo. Una persona la cual su prueba resultó negativa y que se ha comparado en forma segura durante un período ventana puede todavía infectarse con el virus además de infectar a otros.

Un resultado positivo significa que los anticuerpos del VIH fueron detectados en la muestra de suero del individuo. Esto significa que la persona está infectada con el VIH y que el o ella pueden transmitir el virus a otros si el o ella se comportan en forma riesgosa. No necesariamente significa que la persona tiene SIDA.

Un resultado indeterminado significa que la presencia o ausencia de los anticuerpos VIH no pudo ser confirmada. Esto significa una de tres posibilidades:

- La persona puede estar en el proceso de sero-conversión.
- La persona puede haber tenido una inoculación temprana y que esta ocasionando una reacción cruzada con la prueba de anticuerpos (reacción cruzada no necesariamente significa la presencia del VIH).
- La persona puede ser que padezca de un problema médico previo y esto esté afectando la prueba (Por ejemplo, artritis o problemas de auto inmunidad).

Cuadro 10: El significado de los resultados.

Negativo

Un resultado negativo indica que ningún anticuerpo del VIH fue detectado en la sangre. Este resultado puede tener uno de varios significados:

- La persona puede no estar infectada con el VIH.
- La persona puede estar infectada con el VIH pero su cuerpo no ha tenido tiempo de producir los anticuerpos perdidos. En este caso la persona está en el período ventana.

Positivo

Un resultado positivo indica que anticuerpos del VIH fueron detectados en la sangre del individuo. Este resultado indica que la persona ha sido infectada con el VIH; no necesariamente significa que la persona tenga el SIDA.

Indeterminado

Un resultado indeterminado significa uno de lo siguiente:

- 1) La persona puede que esté infectada con el VIH y estar en el proceso de desarrollo de anticuerpos (sero conversión aguda).
- 2) La persona tiene anticuerpos similares a los anticuerpos del VIH en su sangre y estos están reaccionando a la prueba del VIH.

El Consejero puede usar la información en el cuadro 10 para explicar el significado de los resultados a los clientes.

Las pruebas del VIH han sido desarrolladas para que sean especialmente sensibles. Consecuentemente, se puede obtener un resultado positivo, incluso si no existen anticuerpos del VIH presentes en la sangre. Este resultado es conocido como un "falso positivo". Debido a esta posibilidad, todos los resultados positivos deben de ser confirmados mediante otro método de examen. Resultados falso positivos tienen muchas causas, incluyendo errores técnicos, reacciones cruzadas serológicas, un constante congelamiento y descongelamiento de los especímenes y viscosidad de suero almacenados en regiones endémicas de malarías en África.

Cuadro 11: Falsos Positivos.

Antígenos celulares HLA pueden hacer una reacción cruzada y causar un falso positivo en una prueba ELISA o una prueba rápida. Existe un riesgo de resultados falsos-positivos en personas con:

- 1) Artritis reumatoides
- 2) Esclerosis múltiples
- 3) Lupus eritematosos sistémicos
- 4) Diabetes mellitus tipo 1
- 5) Enfermedad de Addison
- 6) Espondilitis anquilosante
- 7) Hepatitis crónica
- 8) Cáncer (malignidades linfoproliferativa particularmente)
- 9) Enfermedad severa del riñón

Y en personas que han tenido:

- 1) Una vacuna contra la influenza en los últimos 30 días
- 2) Una inyección de gamma globulina
- 3) Una transfusión o un trasplante de órgano reciente.
- 4) Pruebas confirmatorias usualmente descartan los resultados falsos positivos.

Falsos Negativos.

Un falso negativo ocurre en una persona infectada cuando la sangre examinada da un resultado negativo de anticuerpos para el VIH, aunque debió demostrarse positiva. La posibilidad de un resultado falso negativo debe de ser discutido con los clientes si su historia sugiere comportamiento que pone en riesgo al individuo de contraer la infección. La repetición de las pruebas por un período de tiempo puede que sean necesarios antes de que al cliente se le pueda asegurar que el o ella no está infectado con el VIH.

La razón más frecuente por la cual se produce un falso negativo es que el individuo ha sido infectado recientemente y todavía no está produciendo los anticuerpos del VIH.

Es importante recordar que alguien que resultó negativo correctamente ante su prueba es porque el o ella no está infectado con el VIH, pero puede todavía en un futuro infectarse en cualquier momento después de eso.

Sección 4: Confidencialidad en las pruebas del VIH.

Dada la ausencia de síntomas clínicos en la mayoría de las personas con el VIH, un examen de laboratorio es requerido para diagnosticar la presencia del virus. Algunas veces el cliente puede solicitar la prueba del VIH, debido a su percepción riesgo o por cualquier otra razón; otras veces un proveedor de salud recomienda la prueba basada en la historia del paciente o hallazgos clínicos como STIs o IOS. Sin importar las circunstancias, tomar la prueba para anticuerpos del VIH y recibir consejería deberían de ser siempre voluntarios y confidenciales. Debido a que en muchas sociedades el VIH y el SIDA son temas de mucha carga emocional y sensitiva, toda la información sobre el individuo y su pareja sexual debe ser estrictamente confidencial. La confidencialidad ayuda a ganar la confianza del cliente y evitará la estigmatización y discriminación. Un manejo cuidadoso de los registros es un pre-requisito para la confidencialidad.

Existen 3 métodos generales para poner las etiquetas en las muestras de sangre para así asegurar la confidencialidad.

- Prueba vinculada.
- Prueba anónima vinculada.
- Prueba anónima no vinculada.

En la “prueba vinculada”, la muestra de sangre enviada a examinar tiene algo que la identifica, ya sea algo como un número de la clínica que vincula la muestra con el cliente. Para asegurar a los clientes una confidencialidad máxima, las muestras enviadas a examinar no deben ser identificadas por un nombre, sino con algún otro identificador, de manera que los técnicos de laboratorios y otras personas con acceso a los registros de laboratorios no puedan identificar al cliente. Algunas

veces las formas de peticiones de las pruebas del VIH tienen unos números secuenciales impresos en ellas, de modo que el laboratorio obtiene una copia de la petición con el número solamente, y la clínica se queda con copias con el número y la información del cliente.

En la “prueba vinculada anónima” ningún nombre ni ninguna otra identificación del cliente es registrada. El cliente recibe un número único que de ninguna forma estará ligado a ningún registro médico y mucho menos se iguala al número en la muestra de sangre enviada al laboratorio. El resultado de laboratorio para ese número específico es reportado a la clínica o a una estación de consejería. Para saber el resultado, el cliente deberá de ir a la clínica o a la estación de consejería y presentar el número correcto. No se mantiene ningún registro de los clientes que proveen la muestra de sangre, y no hay ninguna forma de localizarlo si el o ella no regresa por los resultados.

“Pruebas Anónima no vinculada”

Es a menudo realizada en muestras de sangre obtenidas por razones diferentes al diagnóstico del VIH (serologías de sífilis en clínicas prenatales o donaciones de sangre. En este procedimiento, todos los identificadores son removidos de la muestra de sangre, y esta es examinada en busca de anticuerpos del VIH. Prueba anónima no vinculada significa que mediante los resultados no podemos rastrear a los clientes, y no se mantiene ningún registro de los mismos.

Epidemiologías y ministros de salud usan pruebas no vinculadas anónimas para monitorear las tendencias del VIH en diferentes áreas geográficas y poblaciones, además de profundizar aún más el entendimiento de la historia natural de la infección por el VIH.

CAPÍTULO 3

CONCEPTOS DE CONSEJERÍA, CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES.

Sección 1: Consejería del VIH

Sección 2: Conceptos básicos de Consejería y sus definiciones.

Sección 3: Habilidades básicas de consejería.

Sección 4: Auto-conocimiento

Sección 5: Modelos y tipos de consejería.

Sección 6: El proceso de consejería.

Sección 7: Consejería en receptores y proveedores.

Sección 1: Consejería del VIH.

¿-Qué es una Consejería del VIH?

OMS define la consejería del VIH como “un diálogo confidencial entre el cliente y el consejero con el propósito de que el cliente logre lidiar con el estrés y de esta manera él pueda tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA. El proceso de consejería incluye la evaluación del riesgo que existe personalmente para la transmisión del VIH y la discusión de como prevenir una infección”.

-Consejería de VIH y sus papeles.

La consejería del VIH juega dos papeles muy importantes: la presencia de la infección por el VIH, esto se logra promoviendo cambios en el comportamiento y proporcionando soporte sico-social a las personas infectadas y afectadas por el VIH. Estos papeles son cumplidos mediante:

- Ofreciendo información sobre el VIH/SIDA y su infección a los clientes y sus parejas.
- Fomentando el comportamiento preventivo.
- Ayudando a los clientes positivos y a sus allegados a lidiar con el diagnóstico.
- Discutiendo decisiones que deben de ser tomadas de acuerdo a circunstancias en la vida del cliente.

- Refiriendo al cliente para un tratamiento adecuado y un servicio de cuidado.

- Desafíos en la consejería del VIH:

Proveer de intervenciones culturalmente sensitivas que sean efectivas tanto para estrategias de prevención primarias y secundarias mientras se incrementa la capacidad de lidiar el cuidado y apoyo, es una tarea envolvente y desafiante.

En la mayoría de los países del Sahara del Sur, África, la respuesta inicial que se tomo nacionalmente a la epidemia del VIH fue de capacitar a la mayoría de personas posibles para proveer consejería tanto hospitalaria, comunitaria, así como en el hogar.

Por ejemplo Tanzania en la década de los 80 el ministro nacional de salud del programa de control de SIDA capacitó a 600 consejeros.

Pero en 1995 se condujo una investigación y se demostró que sólo 16 (2.1%) de los consejeros capacitados todavía estaban ejerciendo (Nkya etal. 1996). La tan alta atrición se atribuye a una pobre selección de candidatos, capacitación inadecuada, supervisión insuficiente y una falta de seguimiento. Este patrón es común en muchos otros países.

El trabajo diario de los consejeros se lleva acabo en un ambiente emocionalmente cargado. Puede que los clientes ser que descarguen emociones intensas, particularmente durante consejería de

apoyo posterior a la prueba. Cuando reciben los resultados puede verse especialmente en personas que viven con la enfermedad del VIH. Quienes pueden tener que enfrentar asuntos emergentes cuando se desarrollen los nuevos síntomas, el tratamiento falle, un ser querido muera, o cualquier otro evento significativo ocurra. Entregar los resultados de los exámenes puede resultar estresante además de emocionalmente desafiante para el consejero. El proporcionar resultados positivos es particularmente demandante en situaciones donde el apoyo es inadecuado y el cliente puede que sea vulnerable a la discriminación.

La consejería en el VIH también requiere de discusiones explícitas en prácticas sexuales, y esto es considerando impropio en muchas culturas. La consejería en el VIH requiere de una discusión abierta sobre la muerte y el hecho de estar muriendo, lo cual también es un tabú en muchas tradiciones. Los consejeros tienden a encontrarse con clientes que tienen valores, opiniones, y puntos de vista muy diferentes a los suyos. En la mayoría de los lugares del Sahara del Sur, África, mientras que muchos clientes pueden que acepten la explicación biomédica de su infección del VIH, ellos muchas veces se dedican a buscar causas externas, todo esto influye en los cambios de comportamiento que ellos se disponen a hacer.

Sección 2: conceptos de consejería y sus definiciones.

Consejería es:

Consejería puede ser definida como una interacción en la cual el consejero (ayudante) ofrece a otra persona(s) el tiempo / la atención / y el respeto necesario para explorar, descubrir y aclarar formas productivas de vivir. En el contexto del VIH/SIDA, consejería es un diálogo confidencial entre un cliente y un consejero con el propósito de enseñar al cliente enfrentar el estrés y a tomar decisiones personales relacionadas al VIH/SIDA (OMS 1994).

Consejería es una interacción la cual está centrada en un tema y orientada hacia una meta y que además conlleva desarrollar un diálogo que provea opciones para hacer cambios en cuanto a la toma de decisiones y al cambio de comportamiento. Una buena consejería ayuda a otra persona hacer autónomo (capacidad de elegir, tomar decisiones y ser responsable por sus propias acciones).

Consejería No es:

La diferencia primordial entre consejería y otra forma de ayuda es la forma en la cual el consejero y el cliente se comunican y relacionan.

- Consejería no es dar consejos: un consejo es un camino de una vía. Consejería es una interacción de dos vías.
- Consejería no es una guía: el consejero evita decir al cliente como solucionar los problemas, que decisiones o que acciones tomar.
- Consejería no es educación de salud: aunque la educación puede ser una parte importante de consejería, la información que se provee en consejería está diseñada a las necesidades de cada individuo.
- Consejería no es una terapia indefinida: una intervención de consejería se focaliza en un problema inmediato.
- Consejería no es una conversación: no es solamente personas intercambiando información y opiniones.
- Consejería no es una interrogación: el cliente no está siendo cuestionado para saber la verdad.
- Consejería no es predicar: no debe de ser un medio de promover las opiniones de consejero.
- Consejería no es una confesión: el cliente no está siendo perdonado o absuelto.
- Consejería no es solo ofrecer información: el cliente no viene al consejero solamente por información,

aunque puede que algunas veces se preste información. Existe también una necesidad de apoyo sico-social.

- Elementos para una buena consejería.

Se acordaron diversos elementos necesarios para asegurar una consejería efectiva.

- *Abundante tiempo.*

Es importante proveer al cliente de un tiempo desde el principio. El proceso de consejería no puede ser apresurado: tiempo es necesario para construir una relación de ayuda.

- *Aceptación.*

Los consejeros no deben de juzgar a los clientes, sino que en lugar deben de tratar de aceptar a los clientes, sin importar sus antecedentes socioeconómicos, étnicos, religiosos, ocupacionales o relaciones personales.

- *Accesibilidad.*

Los clientes necesitan sentir que ellos pueden pedir asistencia o llamar a un

Cuadro 12: CCEEA

Una consejería efectiva requiere de confianza, comunicación, empatía, entendimiento, y acción (CCEEA).

Confianza: la confianza mejora la relación y aumenta la posibilidad de que el individuo o un grupo pondrán en práctica todo lo que se le ha informado. La confianza puede ser ganada asegurando la privacidad y la confidencialidad al cliente, además de asistirlo, escucharlo, mostrarle respeto y crear un ambiente de bienestar para el cliente.

Comunicación: para identificar las necesidades de un cliente y proveer la información correcta, el consejero debe de comunicarse de una forma clara. Los consejeros deben de enfocarse en dos componentes básicos de comunicación: contenido y sentimiento, usando técnicas tanto verbales como no verbales.

Empatía: autenticidad, apreciación incondicional, y una actitud sin prejuicios, son la clave para una consejería efectiva. La

consejero en cualquier momento. Los consejeros necesitan estar disponibles a los clientes en momentos apropiados y deben de tener sistemas para responder a las necesidades del cliente de forma apropiada (proveer servicios en horas no laborables, o la hora de almuerzo en un sistema rotativo).

- *Consistencia y exactitud.*

La información provista a través de consejería (sobre la infección del VIH, opciones de lactancia, riesgos de infección y reducción de riesgos) debe de ser consistente tanto en su contenido y a través del tiempo.

- *Confidencialidad.*

La confianza es el factor más importante en la relación consejero - cliente. Esta amplía la relación y mejora las posibilidades de que un individuo actuara decisivamente en la información proporcionada. Dada la discriminación, el ostracismo y la recriminación personal por la que un individuo diagnosticado con el VIH pueda pasar, es de gran importancia garantizar la confidencialidad.

empatía en torno lleva al...

Entendimiento: es importante entender los problemas, los pensamientos, y ansiedades de los clientes; determinar "quien está a cargo" en la sesión de consejería; y buscar opciones que nos llevaran a tomar ACCIÓN.

Fin de cuadro

Consejería se basa en un conjunto de técnicas y destrezas que el consejero ofrece en la interacción con el cliente y esto lo ayudara a explorar un problema, entender mejor el problema, enfrentar los sentimientos y preocupaciones relacionadas con el mismo, a evaluar alternativas, a tomar decisiones y tomar acción.

- **Factores adicionales a considerar para una consejería efectiva.**

Consentimiento Informado

La prueba del VIH debe de ser siempre voluntaria y debe de tomarse solo después que el cliente haya dado un consentimiento informado. Antes de que esto se pueda obtener el cliente necesita recibir una explicación clara de las ventajas y desventajas de la prueba del VIH así como debe de tener la oportunidad de hacer preguntas. Los clientes informados quienes están de acuerdo a ser examinados deben de estar físicamente y mentalmente saludables, para asegurar que ellos entiendan los riesgos relativos, peligros y ventajas de tomar o no tomar la prueba.

Contexto sociocultural.

Una consejería efectiva debe de reconocer el impacto que la cultura ejerce sobre la percepción que el cliente tiene del mundo. Los consejeros deben de visualizar al cliente como un ente completo y prestar atención a sus antecedentes socioculturales, incluyendo sus creencias sobre el VIH/SIDA, su moral en cuanto a sexualidad se refiere, practicas tradicionales de saneamiento, desigualdades de género, prácticas matrimoniales (monogamia, poligamia), costumbres y prácticas sociales. Consejeros deben de tener en mente que la cultura y las tradiciones forman actitudes e ideas, particularmente las relacionadas con la enfermedad y la muerte. Por lo tanto los consejeros deben de ser sensibles a las diferencias culturales y respetarlas. Los consejeros deben de referir clientes a otros consejeros si deferencias de género, raza, grupo étnico, religión, orientación sexual, discapacidad o nivel socioeconómico interfiere en cualquier forma con la consejería.

Sección 3: Habilidades básicas de consejería.

La meta de la consejería es explorar, descubrir y aclarar formas de vivir ingeniosamente. Para alcanzar esto, consejeros necesitan poseer ciertas habilidades interpersonales y comunicativas.

Habilidades interpersonales.

Estableciendo una buena relación con el cliente.

El hecho de establecer una buena relación con el cliente es crucial en todas las situaciones de consejería y es una clave para infundir confianza en el cliente. El desarrollo de dicha conexión demuestra el interés y respeto por los asuntos y preocupaciones del cliente. Construir una buena relación es un proceso que se puede facilitar por medio de:

- El respeto y la falta de prejuicios.
- La presencia de metas comunes y complementarias.
- Una comunicación abierta tanto verbal y no verbal.
- Una confianza mutua.

Una técnica útil para establecer una buena relación es hacer preguntas semejantes a estas, " Qué es lo peor que puede pasar?" o "si solo pudiéramos enfrentar una cosa hoy, cuál sería la más importante para ti?" Preguntas como estas ayudan a definir y a priorizar la vida del cliente y además pueden ser apropiadas particularmente al principio de una sesión. Además a través de este proceso el consejero puede animar al cliente a que sea explícito cuando describa situaciones delicadas, incluyendo patrones de comportamientos sexuales. De esta forma, puede ser posible para el consejero determinar con certeza el nivel de riesgo en que se encuentra el cliente y desarrollar un plan de reducción de riesgos de forma realista.

- Asegurando privacidad y confidencialidad.

Contrario a nociones previamente establecidas de que la confidencialidad es un concepto estrictamente occidental, investigaciones indican que clientes de todas partes necesitan tener asegurado su privacidad y confidencialidad. El consejero puede asegurar la privacidad y confidencialidad mediante lo siguiente:

- Proveer de un espacio adecuado y apropiado donde la consejería se pueda llevar a cabo.
- Tener un claro entendimiento de que ninguna información acerca de un cliente puede divulgarse sin el consentimiento del mismo.
- Mantener un registro adecuado de todo trabajo realizado con el cliente y tomar todas las medidas necesarias para preservar la confidencialidad de la información.
- Asegurar que colegas, miembros del personal y aprendices entiendan y respeten la necesidad de la confidencialidad en servicios de consejería.
- Estar al tanto de las nociones de confidencialidad compartida y de la notificación al compañero trae muchas veces un dilema ético en el contexto de consejería en VIH. (El término "confidencialidad compartida" se refiere a una confidencialidad que está limitada a un grupo de personas, como miembros de la familia, seres queridos, proveedores de cuidados, y amigos de confianza. Esto es provisto solo en solicitud y con el consentimiento de la persona que esta siendo examinada).

Mostrando respeto.

Consejeros necesitan entender que las personas enfrenten sus padecimientos de forma personal y única determinados por varios factores, incluyendo cultura, clase social y personalidad. Reconocer los derechos fundamentales, dignidad y valor de todas las personas es decisivo. Esto se logra cuando los consejeros están al tanto de las diferencias culturales así como de las deferencias que existen entre los diferentes papeles que se juegan en nuestra sociedad como lo son: el genero, la raza, el grupo étnico, la religión, la orientación sexual, la discapacidad y el estado socioeconómico y a la vez pueden eliminar cualquier prejuicio que se pueda tener sobre esas diferencias. Los consejeros no deben participar en o

condonar prácticas discriminatorias basadas en estas diferencias.

Además, los consejeros deben de estar al tanto de que sus propias habilidades y acciones pueden causar respeto o falta de este. Las siguientes acciones ayudan a demostrar respeto por los clientes:

- Ayudar a los clientes a tomar decisiones informadas acerca de sus vidas y apoyarlos a través del proceso (sin decirles qué hacer);
- Manteniendo las citas programadas y disculpándose por la tardanza o incumplimiento de una cita;
- Ser un "guiador/facilitador", no un "predicador";
- Demostrando interés en el bienestar del cliente;
- Visualizando al cliente como un individuo único;
- Visualizando a los clientes como seres capaces de determinar sus propios destinos'
- Asumiendo la buena disposición del cliente a menos que demuestre lo contrario.

Demostrando empatía

La habilidad crear empatía es una de las más esenciales habilidades de la consejería. Empatía involucra en identificarse con el cliente, entender sus pensamientos y sentimientos, y comunicar al cliente ese entendimiento. Para que un consejero pueda comunicar una comprensión del mundo del cliente, el o ella se debe poner en contacto con ese mundo (ej.: entender al cliente tan bien que el consejero sienta como el cliente). Para ponerlo de una forma simple, esto significa que "el consejero debe de ponerse en el lugar del cliente". Empatía requiere de sensibilidad y de estar al tanto momento a momento del miedo, la rabia, la vulnerabilidad, la confusión o cualquier situación por la que el cliente este pasando. Para poder entender lo que el cliente esta sintiendo, el consejero debe de estar atento a las señales verbales y no

verbales del cliente. El consejero debe de preguntarse a sí mismo "Qué sentimientos esta el cliente expresando?"; "Qué experiencias y comportamientos han definido estos comportamientos?"; "Qué es lo más importante en lo que el cliente me esta diciendo?".

Reconocer sentimientos difíciles.

La presencia de sentimientos difíciles es un componente substancial e inevitable de la consejería. Para el consejero poder abordarlos, este debe de:

- Estar en conocimiento de sus propios sentimientos.
- Reconocer los sentimientos y realidades del cliente.
- Entender que no es el trabajo del consejero quitar esos sentimientos o arreglarlos.
- Articular y responder ante mensajes no verbales.
- Normalizar y validar los sentimientos del cliente.

Puede que los consejeros quieran solucionar problemas y componer los sentimientos, pero muchas veces los sentimientos no tienen arreglo; Por el contrario necesitan ser reconocidos. Ejemplos de declaraciones que reconocen los sentimientos del cliente son: "Debe ser difícil tratar con..."; "Entonces tu crees que el te quiere, pero le duele pensar que él esta teniendo relaciones sexuales con otra persona".

Ofrecer aceptación

Para que el cliente sea honesto en describir sus problemas y preocupaciones durante la consejería, es crucial que el/ella sienta aceptación. El consejero puede facilitar esto mediante no ser prejuicioso y aceptar, no importando los antecedentes socioeconómicos, étnicos, o religiosos, de ocupación o relaciones personales. Los consejeros deben de valorar el estrés causado por el miedo de ser infectados o la necesidad de cambiar el

comportamiento y aceptar las emociones y reacciones consiguientes.

Aunque exista una actitud hostil hacia el consejero, este debe de saber que el/ella no es el verdadero blanco por lo tanto debe de abstenerse a reaccionar. Para validar la aceptación, el consejero deberá de reconocer sentimientos de ira, tristeza, y miedo de una forma directa y sin ningún tipo de emoción, indicándolo en palabras y comportamiento "tus sentimientos son muy fuertes. Yo los acepto, y te acepto a ti".

Técnicas y habilidades de comunicación.

Uno de los mayores componentes del trabajo de un consejero es comunicarse con los clientes. Este intercambio es un diálogo de dos vías con métodos de comunicación tanto verbales como no verbales. Para identificar las necesidades del cliente y proveer la información apropiada, los consejeros deben de tener habilidades sólidas de comunicación.

Es imperativo que el consejero entienda la comunicación del cliente y esté claro en su propia comunicación con el mismo. Las siguientes habilidades son importantes para crear una comunicación efectiva.

Atender y escuchar.

El termino "atender" se refiere a la habilidad del consejero a prestar una cercana atención al cliente, limitando las distracciones y demostrando que él/ella este prestando su completa atención al cliente.

El atender requiere del uso de habilidades no verbales en respuesta como lo son el escuchar, hacer contacto visual, relajarse y hacer uso de movimientos naturales de las manos. Responderle al cliente moviendo la cabeza de forma afirmativa y usando palabras claves como " Si" y "Ya veo" cuando sea apropiado demuestra atención al cliente. Mantener contacto visual demuestra que el consejero esta comprometido con el cliente, aunque clientes que estén molestos, nerviosos, o avergonzados puedan tratar de evitarlo.

Mantener el contacto visual aumentará la confianza del cliente y facilitará una mejor comunicación entre el consejero y el cliente. El consejero debe distinguir entre mantener el contacto visual y mirar fijamente, lo cual puede hacer que el cliente se sienta incómodo. La atención al cliente también puede ser mejorada cuando el espacio donde se está llevando a cabo la terapia es cómodo. Se puede obtener un mejor espacio, acomodando los asientos de una forma cómoda, con una distancia culturalmente apropiada entre el consejero y el cliente. Disminuir las distracciones como ruidos e interrupciones pueden también ayudar a crear una atmósfera más relajada.

El término “escuchar” se refiere a la habilidad del consejero de escuchar de forma activa al cliente cuando él o ella está hablando. Cuando el consejero escucha al cliente, este demuestra preocupación por los problemas de su cliente y le permite detectar temas comunes, y a descubrir omisiones en el relato del cliente. Por ejemplo, un cliente puede decir “Estoy preocupado/a y quiero saber mi estado. Yo sé que mi pareja tiene otro compañero/a sexual”. El tema común aquí es que el cliente percibe que está en riesgo de contraer el VIH/SIDA debido al comportamiento de su pareja. Aquí lo que el cliente omitió decir fue el hecho de que no está usando condones, o que él o ella siente miedo del rechazo, violencia, o abandono si él/ella introduce condones a la relación.

Mientras escucha, el consejero debe prestar atención a lo siguiente:

- La experiencia del cliente: lo que el cliente ve como algo que le pueda o no pasar.
- El comportamiento del cliente: lo que el cliente hace o falla en hacer.
- Los sentimientos del cliente: las emociones que pueden surgir de una experiencia i comportamiento

- Los problemas y preocupaciones del cliente: las explicaciones del cliente en vez de suposiciones del consejero.
- El lenguaje corporal del consejero: los gestos, las expresiones faciales, las entonaciones, la distancia, etc. indican que el consejero está escuchando y entendiendo lo que el cliente está diciendo.
- Las percepciones del cliente: el punto de vista del cliente cuando está hablando de sus experiencias, comportamientos y sentimientos.

Para demostrar que se está escuchando, el consejero debe reflejar brevemente lo que el cliente le dijo, haciendo una paráfrasis de las palabras del cliente. Si el cliente no recibe ningún tipo de comentario por dos o tres minutos, este puede concluir que el consejero ha perdido interés o desaprueba de lo que él/ella le dijo, o que simplemente el consejero no le entiende. Consejeros pueden usar una fórmula que expresa los sentimientos principales del cliente, algo como “tú sientes..... porque.....” (tu sientes alivio porque sabes tu estado del VIH y tienes la oportunidad de cambiar tu comportamiento para permanecer negativo”).

- *Demostrando urgencia.*

Dentro del contexto de consejería del VIH, “urgencia” se refiere a la habilidad de un consejero en enfrentar una situación que está afectando la forma en que él/ella y el cliente se están relacionando en un momento determinado (si el cliente está mostrando hostilidad hacia el consejero). Urgencia involucra la habilidad de:

- Revelar como otra persona te está afectando.
- Explorar tu propio comportamiento hacia otra persona.
- Compartir observaciones sobre el comportamiento de otra persona hacia ti, o resaltar discrepancias o distorsiones.

- Invitar a la otra persona a explorar la relación en busca de formas para mejorarla.

- *Usando un nivel de lenguaje apropiado.*
A la hora de comunicarse con los clientes, es importante darse cuenta de que los clientes angustiados a menudo recuerdan poco de lo que se les dijo. Dentro de las causas más comunes de falta de memoria es el uso por parte del consejero de términos técnicos o de un lenguaje innecesario y complicado. La consejería es más efectiva cuando el consejero:

- Hace uso de un lenguaje simple y culturalmente apropiado.
- Se asegura que el cliente se sienta entendido y de que se esta empleando un nivel común de comunicación.
- Explica puntos importantes más de una vez; si el consejero quiere que un cliente se vaya con un mensaje en particular, el consejero debe de pronunciar primero el mensaje principal, luego tratar los detalles específicos y finalmente repetir el mensaje en un resumen.
- Poner puntos importantes por escrito cuando sea apropiado, o hacer uso de diagramas visuales como auxiliares, así los clientes pueden referirse a puntos específicos después de una sesión; materiales impresos como panfletos o folletos también pueden ser de gran ayuda para este propósito.

- *Usando declaraciones impersonales.*
Cuando se quiere hacer un punto sobre algo en general, declaraciones impersonales (también conocidas como "la técnica de la tercera persona") puede ser de gran ayuda reflejando los sentimientos no hablados pero de todos modos percibidos por los clientes. Esta técnica es bastante útil para reconocer, reflejar y normalizar los sentimientos del cliente y además evitar que esté a la defensiva. Ejemplos de declaraciones en tercera persona son:

- "las personas pueden sentir mucha confusión y culpa cuando escuchan información sobre el VIH".
- "cuando he entregado los resultados de pruebas del VIH a los clientes, algunas veces ellos han querido hablar sobre lo que pueden hacer para mantenerse saludables y a donde pueden ir por ayuda".
- "Las personas a menudo se sienten incómodas y culpables cuando les hablan sobre el VIH/SIDA".
- "Algunos de mis clientes quieren saber como se pueden mantener en buena salud y donde pueden encontrar ayuda".

Los consejeros también pueden usar esta técnica para presentar opciones, como en el siguiente ejemplo: algunas personas deciden abstenerse del sexo, mientras que otros eligen ser fieles a una sola pareja. Otros prefieren el uso de condones, y algunos nunca los usan. Para evitar infectarse con el VIH, tú debes de decidir cual de estas opciones te conviene mejor.

- *Hacer preguntas abiertas.*
Las preguntas abiertas le brindan al cliente la oportunidad de expresarse libremente y le da facilidad al consejero para identificar sus necesidades y prioridades. Las preguntas abiertas son de gran utilidad cuando se está empezando un diálogo, buscando dirección, o explorando las preocupaciones del cliente. Pero los consejeros deben de evitar hacer preguntas prejuiciosas que pueden influenciar o juzgar al cliente. Preguntas que se puedan contestar con un simple "Si" o "No" no son preguntas abiertas. Las siguientes son tipos de preguntas abiertas para sesiones de consejería:

- Como/Cuanto: "Cómo crees tu que el virus es pasado de una persona a otra?"; "¿Cuánto sabes de los factores de riesgo o estilos de vida de las personas con las que estas teniendo sexo?".
- Qué: "¿Qué entiendes tu acerca de la palabra confidencialidad?" ¿Qué

sabes tu acerca de la infección del VIH? ¿Qué es lo que sabes de cómo se transmite el VIH? “¿Qué piensas acerca del uso del condón?”

- Quién: “¿Con quién has platicado sobre la prueba del VIH?”.
- Por qué: las preguntas de “por qué deben de seleccionarse cuidadosamente porque puede que impliquen acusación o prejuicio, lo que puede hacer que el cliente se ponga a la defensiva. Cuando los consejeros usan preguntas con un “¿Por qué?”, estas deben de ser de naturaleza positiva, aquellas que ayuden al cliente a explorar la dinámica de sus éxitos, en vez de sus fracasos. Un ejemplo de un “Por qué?” positivo es: “¡eso es estupendo!”¿Por qué crees tu que pudiste usar un condón esa vez?”.

Aunque se recomienda que los consejeros usen preguntas abiertas lo más posible, ellos deben de reconocer cuando el uso de preguntas específicas es más apropiado. Por ejemplo, obtener el consentimiento del cliente para una prueba del VIH o la notificación de la pareja requiere solo de una simple “sí” o “no” por parte del cliente.

- *Tener un acceso libre de mandatos/Usando un acercamiento indirecto.*

Explorar opciones en vez de hacer mandatos minimiza el riesgo de que se desencadene una lucha entre el consejero y el cliente. Cuando se discutan el cambio de comportamiento los consejeros deben evitar declaraciones mandatarias “tienes que usar un condón cada vez que tengas sexo” Por el contrario ellos pueden poner la responsabilidad en las manos del cliente(un enfoque “buffet”), dándole control sobre decisiones que van acorde con sus necesidades, por ejemplo preguntarle, “¿Qué crees tú que puedes hacer para protegerte?”. Dándoles semejante pregunta, algunos clientes pueden que decidan no tener más relaciones sexuales; otros pueden que decidan solo tener relaciones sexuales de

forma monógama por el resto de sus vidas; otros encontraran la forma de permanecer sexualmente activos sin coito; y todavía otros optaran por usar condones y otros métodos de barrera.

Las habilidades de comunicación descritas arriba pueden ser complementadas con las siguientes técnicas específicas de comunicación:

Aclaración

Durante una sesión de consejería existen muchas oportunidades para cualquier partido (el cliente o el consejero) de no estar inseguros de lo que se dijo. Aclarar puntos dudosos mejora una comunicación simple, (por ejemplo preguntando, “tu quieres decir...?”) o dar información (ej. afirmando, “No, el VIH no se transmite si se come del mismo plato de un infectado”).

Parafrasear

Escuchar de forma activa requiere de reflejar en lo que el cliente ya ha dicho. Parafrasear - reafirmando las palabras del cliente con las propias palabras del consejero- ayuda a alcanzar este objetivo. Para parafrasear de forma efectiva, el consejero debe escuchar activamente. El consejero debe determinar lo que se está diciendo y revisar con el cliente si la paráfrasis es exacta.

Parafrasear en una sesión de consejería que esta destinada a:

- Demostrar que el consejero le esta prestando atención al cliente;
- Facilitar el entendimiento’
- Validar las declaraciones del cliente;.
- Animar al cliente a explorar más sus preocupaciones.

Ocasionalmente, parafrasear puede ser inefectivo, particularmente cuando el consejero:

- Repite exactamente lo que dijo el cliente;
- Hace uso de un lenguaje técnico;
- Juzgue al cliente;
- Debate con el cliente;

- Falle en ganar la aceptación del cliente de su parafraseo.

Recapitular

Recapitular requiere de responder a los comentarios del cliente y luego presentarles un punto de vista positivo del mismo. Por ejemplo, cuando un cliente dice, "No se siente nada cuando se usa el condón!" , un ejemplo de recapitular podría ser " tienes razón, el uso de condones puede reducir las sensaciones, y tu sabes que muchos hombres encuentran que cuando usan los condones pueden permanecer con una erección por más tiempo y no tienen que preocuparse por embarazos no deseados ni infecciones de transmisión sexual y el VIH".

Reflejar sentimientos

Reflejar sentimientos es similar a parafrasear, pero este trata específicamente con los sentimientos del cliente. Los consejeros reflejan sentimientos cuando formulan respuestas que:

- Demuestran entendimiento.
- Identifican sentimientos básicos que estén siendo expresados de forma verbal o no verbal.
- Reconocen el nivel de intensidad de los sentimientos del cliente.
- Capturan la asociación de sentimientos con palabras.
- Confirman que los sentimientos del cliente son normales.

Las frases de abajo ayudan a reflejar sentimientos en un contexto de consejería, particularmente cuando el cliente está primordialmente expresando sentimientos y no está proporcionando pistas sobre la asociación.

- " Tu sientes (palabra: tristeza, ansiedad, alivio) porque (parafrasear)..."
- " Tu parece estar (palabra: confundida, contento, emocionada) "¿Qué te está pasando?"
- "¿Qué sientes al respecto?" .

Ocasionalmente reflejar sentimientos puede ser inefectivo, particularmente cuando el consejero:

- Parafrasea el contenido sin nombrar o evocar un sentimiento.
- Usa palabras con una intensidad muy diferente a las usadas por el cliente.
- Usa el psicoanálisis, un tono frío, o una jerga clínica.
- Agrega un contenido o unas interpretaciones que juzgan al cliente.

Repetir información

En situaciones de crisis y estrés, las personas pueden entrar en un estado de negación o sentirse vencidos, así que puede que no entiendan todo lo que se les dice. Los consejeros deben de repetir información importante al cliente cuando creen que el/ella no ha absorbido bien lo que se le ha dicho, de echo los consejeros deben de repetir todas las veces que sea necesario las declaraciones e informaciones para asegurarse de que este entienda los riesgos, la enfermedad, y todo lo relacionado al manejo de la salud.

Resumir

Cuando el cliente recién descubre que está infectado, puede responder con un hablar rápido, tratar de proporcionar detalles que puedan racionalizar los resultados, o puede simplemente quedar estupefacto con la noticia y hacer más preguntas de las que el consejero puede captar o comprender. A veces es útil para el consejero interrumpir y resumir lo que ambos (consejero y cliente) han dicho. Esto en muchas formas es igual que parafrasear ya que ayuda a asegurar que cada persona entienda al otro de forma correcta.

Resumir puede guiar y dirigir al cliente al mismo tiempo que trata de reorganizar sus emociones, trata asuntos prácticos y hace planes. Al final de cada sesión, el consejero debe de resumir los puntos relevantes de la discusión y destacar las

decisiones que se tomaron y sobre las cuales hay que actuar.

Pruebas

Las pruebas son técnicas que ayudan al cliente a hablar sobre sí mismo y a definir sus preocupaciones de forma concreta en términos de experiencias específicas, comportamientos y sentimientos. Las pruebas también ayuda a identificar temas que pueden surgir cuando se este explorando estos elementos. Las pruebas pueden ayudar a los clientes a explorar sus preocupaciones iniciales, examinar diferentes situaciones más a fondo y a explorar diferentes metas. Pueden animar e impulsar a los clientes cuando estos fallen en dar estos pasos de forma espontánea. El probar puede tomar la forma de declaraciones, interjecciones o preguntas. El consejero puede hacer uso de una declaración para ayudar al cliente a discutir o esclarecer asuntos relevantes. Por ejemplo un cliente puede parecer estar enojado y venir y sentarse sin decir nada. El consejero podría entonces intentar con la siguiente declaración: "puedo ver que estas enojado. Tengo alguna idea del porqué, pero talvez tú me puedas decir un poco más". Declaraciones de prueba como estas, son invitaciones indirectas para que los clientes elaboren sobre sus experiencias, comportamientos, o sentimientos. El consejero también puede interponer una palabra o frase que ayude a focalizar la atención del cliente. Por ejemplo, un cliente puede decir "yo amo a mi prometido, pero tengo dudas de querer casarme con él". El consejero puede entonces probar haciendo uso de la siguiente interjección: "dudas el querer casarte con él: ¿Podrías hablarme mas de eso?" en ese instante, el consejero ayuda a que el cliente continúe hablando sobre algo, de lo cual solamente estaba haciendo una pequeña alusión.

Confrontar

Confrontar al cliente es una técnica de comunicación usada para reflejar una contradicción expresada por el cliente.

Contradicciones incluyen diferencias entre la auto-percepción y el comportamiento; entre mensajes verbales y no verbales o entre dos mensajes verbales diferentes. Un mensaje con el fin de confrontar al cliente debe de darse en un tono neutral. Si el cliente se muestra o responde con una negación persistente, entonces el consejero debe de dar por terminado el tema. A continuación, tenemos un ejemplo de una confrontación dentro del contexto de una sesión de consejería.

"Basado en lo que me dijiste, de que tienes múltiples parejas y no con todos usas condones, estoy realmente preocupado/a ya que puedes infectarte con el VIH, si este es el caso, ¿estas consiente de que te estas poniendo en riesgo de adquirir la infección? Así que espero que cuando estés listo/a para pensar y hablar más sobre el VIH, tu sepas que este es el lugar indicado donde puedas venir".

Sección 4. Auto-conciencia.

La autorreflexión y autoconciencia de parte del consejero son partes esenciales para una buena interacción en una sesión de consejería. Para que estas sean efectivas el consejero debe saber como es que él funciona emocionalmente. Los consejeros no están aislados de los miedos y emociones con que toda la gente trata cuando se enfrentan a una enfermedad como el VIH/SIDA. Justo igual que los clientes que ellos ven a diario los consejeros también deben de enfrentar sus propios sentimientos sobre el VIH/SIDA. Si el consejero no esta en contacto con si mismo, no puede ayudar a otro de manera efectiva. Las investigaciones y la experiencia han demostrado la importancia de proveer a los consejeros que están en entrenamiento la oportunidad de aumentar auto-conciencia.

Investigaciones acerca de las actitudes de los consejeros hacia el VIH/SIDA han mostrado que:

- Trabajadores de salud con capacitación y experiencia en consejería en VIH/SIDA tuvieron

éxito a la hora de separar los mensajes de salud para los cuales fueron entrenados, de sus sentimientos y aprensiones más íntimas sobre el VIH/SIDA. A pesar de que la mayoría de los consejeros de la encuesta reportaron que tuvieron un miembro de la familia o un amigo cercano que murió de SIDA, estos usualmente no pudieron discutir la enfermedad de su pariente abiertamente con miembros de la familia o si quiera con la persona que tenía SIDA, eso debido al estado de negación colectivo en el que estaban los demás.

- La mayoría de los consejeros no estuvieron en la disposición de que se les hiciera la prueba del VIH y la mitad de los consejeros del sexo femenino reportaron estar preocupadas por el comportamiento sexual de su pareja y a pesar de esto no pudieron discutir los riesgos del VIH en la relación.
- Alrededor de dos tercios de los consejeros reportaron que no se sintieron cómodos discutiendo el comportamiento sexual con sus clientes.

Cuadro 13: habilidades de comunicación interpersonal

A continuación hay una lista de comprobaciones que ayudara al consejero a evaluar sus propias habilidades de comunicación interpersonal

- Cuando un cliente hace una pregunta que no esta muy clara, ¿pides tu a la persona que te explique lo que el o ella quiere decir?
- Cuando estas tratando de explicar algo, ¿tienen los demás la tendencia de poner palabras en tu boca?
- Le preguntas a la otra persona lo que el/ella siente con relación al punto que estas tratando de tocar
- ¿Se te hace difícil hablar con otras personas?
- En una conversación, ¿tienes la tendencia de hablar más que la otra persona?
- ¿Te abstienes de decir cosas que sabes por no hacer daño a los demás o complicar más las cosas?
- ¿Se te hace difícil pensar claramente cuando estas enojado con alguien?
- ¿Tienes la tendencia de cambiar el tema cuando tus sentimientos entran en discusión?
- En una conversación, ¿permities que la otra persona termine de hablar antes de reaccionar a lo que el/ella dijo?
- Cuando conversas con otros, ¿te encuentras no prestando atención?
- ¿A veces tratas de interpretar lo que

alguien esta diciendo?

- ¿Pretendes escuchar a los demás cuando en realidad no es así?
- En una conversación, ¿sabes cual es la diferencia entre lo que una persona esta diciendo y lo que en realidad el/ella esta sintiendo?
- Cuando hablas, ¿estas al tanto de cómo los demás están reaccionando a lo que estas diciendo?
- ¿Te dejas llevar por tus experiencias?

Esta investigación refleja el estigma que rodea el VIH/SIDA y la desconexión que tienen los consejeros y trabajadores de salud. Muchos consejeros enfrentan esta desconexión entre como los han entrenado a comportarse profesionalmente en los servicios del VIH/SIDA y como la sociedad les ha enseñado a sentirse con respecto al VIH/SIDA incluso dentro de sus propias familias y parejas sexuales. Los consejeros pueden tratar de enfrentar esta desconexión, teniendo conciencia de sus propios sentimientos y miedos sobre el VIH/SIDA. Estando consciente de si mismos, los consejeros pueden comunicar mejor una actitud de igualdad, respeto y confianza sin proyectar sus propios sentimientos y necesidades al cliente.

Los clientes pueden tratar de buscar a alguien que tome las riendas de su vida y les diga lo que tienen que hacer. Parte de la responsabilidad del consejero es animar al cliente a que tome responsabilidad por sí mismo. Así que es de gran utilidad para los consejeros evaluar sus propias necesidades y sentimientos de forma continua y discutir con sus colegas y supervisores. Las siguientes preguntas ayudarán al consejero a aumentar su autoconocimiento.

- ¿Me siento incómodo con un cliente o con un tema en particular? A menudo, el consejero se siente incómodo con cierto tipo de cliente, o con temas controversiales como lo son drogas o el sexo. Es importante para el consejero reconocer esta molestia y abordarlas de forma honesta. Si el consejero siente que el o ella no puede sobreponerse al hecho, entonces el cliente debe de ser referido a otro consejero.
- ¿Estoy consciente de mis propias estrategias de evasión? Es importante que los consejeros reconozcan cuando eviten ciertos temas. Los consejeros que están al tanto de sus propias estrategias de evasión, pueden decirse a sí mismos "esto realmente parece molestarme. Es mejor que descubra lo que pasa así realmente puedo ser de ayuda al cliente. Los consejeros que no están conscientes de sus propias estrategias de evasión no podrán servir al cliente de forma apropiada ya que pasaran por alto ciertos temas.
- ¿Puedo ser completamente honesto con el cliente? A los consejeros les gusta caer en gracia y ser aceptados como la mayoría de las personas. El consejero que siente una fuerte necesidad de ser aceptado, puede con mucha frecuencia brindar demasiado apoyo y seguridad, por lo tanto puede disminuir la

habilidad del cliente para desarrollar responsabilidad e independencia. Así que es importante que el consejero pueda decir cosas sin importar que el cliente no les guste, de esta forma nos aseguramos que el cliente obtenga la información correcta. Estar de acuerdo con el cliente cuando debiera de disentir, da la falsa impresión de que el cliente va por el camino correcto.

- ¿Tengo siempre la necesidad de estar en control de la situación? Mientras que los consejeros pueden preferir cierto grado de estructura y dirección para alcanzar sus metas y objetivos, es también importante prestar atención a como se sienten cuando un cliente no esta de acuerdo o quiere continuar con otro tema. Por ejemplo, puede haber situaciones donde el consejero quiera cambiar el abordaje de forma diferente pero el cliente se rehúsa. En lugar de sentirse enojado o rechazado, el consejero debe de aceptar los sentimientos del cliente y proponer alternativas. Escuchar de forma receptiva, es un protector contra el control. A través de la autorreflexión el consejero debe de aprender a distinguir claramente entre si mismo y su cliente entre lo que le "corresponde" al consejero y lo que le "corresponde" al cliente.
- ¿Cómo puedo adquirir más conciencia? Para desarrollar su conciencia, el consejero puede usar las siguientes estrategias:
- Revelar algo de sí mismo: compartir algo sobre uno mismo que la otra persona no sepa;
- Introspección: reflejar nuestros propios sentimientos y reacciones;
- Aceptar la retroalimentación: aprender de otros cómo nuestro comportamiento les afecta.

En los cursos de capacitación, un conjunto de ejercicios nos ayudan a aumentar nuestro nivel de conciencia. Estos ejercicios nos ayudan a identificar nuestras propias fortalezas y debilidades y como estas nos influyen a la hora de interactuar en una sesión de consejería, además nos ayudan a estar más conscientes de cómo los estereotipos y prejuicios pueden afectar la consejería. Estos también ayudan a que el consejero se sienta más cómodo hablando con otros sobre el sexo, la sexualidad y el VIH/SIDA.

“ La ventana de Johar” (abajo) nos ayuda a desarrollar más conciencia.

El Yo	
1-Conocido por todos	2-Oculto
3-Escondido	4-Desconocido por todos.

Ventana 1. Conocido por todos.

Esta parte de nosotros puede ser vista como nuestra “ventana abierta”, aquí mostramos libremente aspectos de nosotros mismos y son vistos por los demás (ej. Actitudes, comportamientos). Podemos ampliar nuestra ventana abierta revelando cosas de nosotros que los demás no conocen.

Ventana 2. Ciego.

Esto se refiere a nuestros “puntos ciegos”, aspectos de nosotros que no son vistos por nosotros mismos, pero por los demás sí. (ej. Lenguaje corporal y aspectos de nuestro comportamiento de los cuales muchas veces no tenemos conocimientos). Los puntos ciegos pueden hacerse “visibles” cuando obtenemos una retroalimentación de los demás.

Ventana 3. Oculto.

Este es nuestro “yo” privado, los diferentes aspectos de nosotros que conocemos, pero decidimos no compartirlos con los demás. (ej. Secretos o cosas de las cuales nos sentimos avergonzados). Se puede trabajar en esto cuando se decida tomar riesgos y compartir aspectos de nosotros con los demás (ej. Revelando secretos).

Ventana 4. Desconocido por todos.

Esta parte de nosotros puede ser vista como una “ventana cerrada”, aspectos de nosotros de los cuales nosotros ni los demás tenemos conocimiento. Esto puede incluir nuestras motivaciones, las necesidades que tenemos de forma inconsciente, nuestras ansiedades, y nuestros potenciales no descubiertos. La parte desconocida de nosotros mismos puede darse a conocer abriendo nuestra mente y profundizando.

Otra forma de obtener más auto-conciencia es a través de la exploración de nuestros valores. Los consejeros pueden tener un mejor entendimiento de los demás cuando tienen entendimiento de sus propios valores. Los consejeros tratan con personas de todos tipos, razas, tribus y edades. El ambiente social donde las personas crecen juega un papel en el desarrollo de estereotipos y prejuicios sobre otras personas y grupos, lo cual tendrá un gran impacto en las interacciones sociales e interpersonales con los demás. Por lo que es importante entender como los estereotipos, prejuicios, creencias, valores y la cultura ejercen un impacto en el proceso de consejería.

Ejercicios para fomentar la concientización y la exploración de valores están presentados como un apéndice al final de este capítulo.

Sección 5: modelos y tipos de consejería.

Modelos de consejería

Los modelos de consejería están basados en varias filosofías y teorías sobre el comportamiento humano y los cambios de comportamiento. Los tres modelos discutidos aquí son: el modelo que se concentra en el cliente, el modelo del comportamiento, y el modelo sico-social. Los programas de PVC tienden a usar varios modelos que ya han sido examinados, criticados y usados muchas veces. Uno de los aspectos para convertirse en un consejero del VIH/SIDA efectivo, es entender el principal enfoque de estos abordajes. Ningún modelo abordará todas las complejidades del comportamiento humano y de cómo cambiarlo, pero cada modelo brinda una luz en porqué los humanos se comportan como lo hacen.

El enfoque de consejería usado en este manual combina elementos de tres modelos ya que el núcleo de la consejería del VIH/SIDA tiene como propósito facilitar cambios en el comportamiento y proveer apoyo sico-social. El desafío para los consejeros es el combinar métodos focalizados en cambiar comportamientos específicos (ej. Plan para un comportamiento con una reducción de riesgos) con un método que acepte al cliente (y comportamientos) incondicionalmente.

Modelo concentrado en cliente

El modelo que se concentra en el cliente esta basado en una filosofía constructiva del comportamiento humano, según los posibles cambios positivos si ciertas condiciones prevalecen en la interacción consejero - cliente. Estas condiciones incluyen la habilidad del consejero para:

- Ser genuino con el cliente.
- Mostrar calidez no posesiva.
- Demostrar interés positivo de forma incondicional.
- Demostrar una completa aceptación del cliente.
- No juzgar al cliente.

- Entender de forma empática al cliente.

Si estas condiciones están presentes en la relación consejero - cliente, es más probable que el cliente vaya a la raíz de su problema y trabaje para resolverlo.

Modelo del comportamiento

El modelo del comportamiento esta basado en la premisa de que prevenir la transmisión del VIH requiere de ya sea el reforzamiento de un comportamiento seguro o el cambio de uno inseguro. El hecho de hacer cambios en un patrón de comportamiento sexual inseguro puede implicar un costo significativo para el cliente (ej. la decisión de una esposa abstenerse del sexo porque ella esta preocupada por el comportamiento riesgoso de su esposo, puede costarle su matrimonio). Pero lo que puede ser un gran costo para algunos puede no ser tan grande para otros.

Para que ocurra el cambio, los beneficios deben de ser mayores que los costos y el cliente debe de tener "auto-eficacia" lo cual se refiere a los recursos internos de una persona y a la confianza en su habilidad de efectuar un cambio. Promover la auto-eficacia significa capacitar al cliente para incrementar su confianza y su habilidad para cambiar sus comportamientos sexuales y para adquirir o mejorar sus técnicas de comportamiento asociadas a la reducción de riesgos (ej. Habilidades del uso del condón, habilidades de negociación sexual).

Además para cambiar a nivel individual, el cambio del comportamiento puede llevarse a cabo a nivel comunitario. Para que las iniciativas del cambio de comportamiento a nivel comunitario sean efectivas y sostenidas al paso del tiempo, la comunidad debe de "adueñarse" de ellas. Los miembros de la comunidad necesitan ser jugadores activos en cada punto del cambio de comportamiento desde la concepción hasta la implementación. Las

iniciativas del cambio de comportamiento necesitan considerar las voces de aquellos que con frecuencia se les niega su participación (ej. Trabajar con grupos específicos de edades y asegurarnos que las personas infectadas y afectadas por el VIH sean consultadas de forma activa e involucradas). Un cambio de comportamiento saludable requiere de un ambiente social que reduzca o elimine actitudes y prácticas prejuiciosas, discriminación, hostilidad y violación de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

El punto de entrada para cualquier cambio de comportamiento debe de ser el hecho de sentir la necesidad tanto por parte del individuo como por parte de la comunidad. Por ejemplo, se hace difícil ejercer algún tipo de acción sobre el VIH/SIDA cuando la mayor preocupación de un individuo o de la comunidad es la existente hambruna, guerra o cualquier otra catástrofe. Mientras que los programas de PVC o VIH/SIDA tienen un papel catalizador en atraer la atención a los problemas relacionados con el VIH, solamente ganarán credibilidad si primero están preparadas para ayudar en otras necesidades en la comunidad o identificar otros recursos que puedan ayudar con esas necesidades.

Modelo sico-social

El modelo de consejería sico-social sostiene que tanto los factores internos (ej. Rasgos de personalidad) como los factores externos (ej. Ambiente social) influyen en el comportamiento del cliente. Esta es una razón porque la perspectiva sico-social aparece de forma esencial en la consejería del VIH/SIDA. La consejería debe de ayudar al cliente a tener una perspectiva de su propia realidad y sentirse el/la protagonista (ej. a cargo de su propio destino). Una consejería formal es muy probable que sea efectiva y sostenida por un largo período si se encuentran métodos innovadores que se puedan integrar o aplicar a los modelos de consejería en un contexto social tradicional.

Por ejemplo, en algunos lugares o culturas del Sahara del Sur - África, mientras que muchos VIH positivos pueden que acepten la explicación biomédica de su estado, ellos más bien buscan causas externas o circunstanciales, incluyendo causas sobrenaturales (ej. La voluntad de Dios). Un modelo que no permita este proceso psíquico puede que no refleje la visión del mundo y la raíz de los valores de la sociedad. Y como resultado, el proceso de consejería puede que asuma una apariencia superficial, fallará en llegar a la raíz de los problemas o perderá su credibilidad.

Tipos de consejería

Esta sección resalta los varios tipos de consejería usados en los escenarios de PVC. Mientras que los tipos de consejería usados pueden ser influenciados por muchos factores, el método escogido esta basado generalmente en las necesidades y circunstancias del cliente, incluyendo su estado sico-social, el tipo de problema que ellos están experimentando y la etapa del problema en donde la consejería empieza. A menudo, un cliente puede ser que necesite varios tipos diferentes de consejería ya sea al mismo tiempo o en el transcurso de la relación de consejería. Por ejemplo, un cliente puede requerir de apoyo sico-social cuando se esta enfrentando la pérdida de un ser querido, y al mismo tiempo necesita pensar sobre su propio riesgo y como reducirlo. En cualquier momento durante la relación de consejería, los consejeros pueden que tengan que referir a un cliente a servicios alternativos o suplementarios, como son los grupos basados en la comunidad o grupos de auto - ayuda los cuales pueden proveer de apoyo emocional.

Consejería sobre riesgos.

La consejería sobre riesgos comprende muchos elementos, incluyendo ofrecer la información sobre el problema (en este caso, el VIH/SIDA), proveer una

oportunidad para reflexionar sobre el impacto que ejerce el problema en la vida diaria (abordaje focalizado en el cliente), y buscar formas que disminuyan o acepten este impacto (valoración de riesgos, reducción de riesgos), mientras que identificamos barreras sociales y de comportamiento potenciales. Un ejemplo es la consejería sobre los riesgos de tener múltiples parejas sexuales.

- *Consejería para aliviar el sufrimiento (consejería de apoyo).*

Algunas consejerías están diseñadas a aliviar el sufrimiento de los clientes que están pasando por circunstancias difíciles. Cuando este es el caso, ofrecer información es menos importante que escuchar, de esta forma proveemos la oportunidad de una liberación emocional y discutimos formas de enfrentar la situación. Por ejemplo, en los locales de PVC, la consejería de apoyo es usada con los padres de niños infectados y para el apoyo de personas viviendo o afectadas por el VIH/SIDA.

- *Consejería en las relaciones maritales.*

La consejería marital tiene por intención ayudar a las parejas a hablar constructivamente sobre problemas en su relación. Este método se focaliza en la necesidad de cada pareja de entender el punto de vista y los sentimientos del otro, e identificar los aspectos positivos de la relación así como aquellos que pueden estar causando problemas.

- *Consejería para personas que sufren la pérdida de un ser querido.*

Este tipo de consejería se focaliza en trabajar a través de las etapas del dolor. Combina la oportunidad de una descarga emocional (ej. Desesperación y enojo) con la oportunidad de brindar información sobre los problemas prácticos de vivir sin la persona que ha fallecido. Esta forma de consejería es discutida más adelante en el capítulo 8.

Consejería de solución de problemas.

La consejería de solución de problemas es particularmente conveniente para clientes que están tratando de enfrentar el estrés. Habilidades y técnicas básicas de consejería están combinadas con abordaje sistemático y resolución del problema.

En la consejería de solución de problemas se ayuda al cliente a:

- Identificar y hacer una lista de los problemas o asuntos que están causando angustia;
- Considerar tácticas prácticas a seguir que puedan solucionar o disminuir cada problema;
- Seleccionar uno de los problemas y probar el curso de acción que parezca más factible y que tenga más probabilidad de ser exitoso;
- Revisar los resultados de este intento y luego seleccionar otro problema a resolver o escoger otro curso (si la primera no tuvo éxito).

Dentro del contexto de consejería del VIH, la técnica de solución de problemas es usada más frecuentemente en combinación con la consejería de crisis. Por ejemplo, mientras la consejería de crisis se enfoca en el presente (como ser diagnosticado VIH positivo), la técnica de solución de problema se enfoca en prevenir la transmisión, hacer frente a las reacciones del VIH/SIDA y al cuidado médico. En la consejería de solución de problemas, los consejeros deben de:

- Definir todos los aspectos del problema, de la forma que son vistos por el cliente, incluyendo duración y efectos;
- Animar a discutir abiertamente los sentimientos del cliente además de demostrarles apoyo y asegurarles que estos sentimientos son normales;
- Valorar las habilidades pasadas y presentes del cliente para solucionar problemas;

- Descomponer el problema en varios componentes menos complicados y más fácil de solucionar;.
- Establecer un plan de acción para cada componente y discutir los recursos disponibles o necesarios para abordarlo.

- Establecer el compromiso del consejero para trabajar con el cliente.

Sección 6: el proceso de la consejería.

El proceso completo de la consejería comprende tres etapas principales: construir una relación, recopilar la información, y enfrentar y solucionar los problemas. El proceso de consejería y el número de sesiones requeridas para cada etapa del proceso varía con cada cliente; es más, no todos los clientes pasan por todas las etapas. Además de esto, algunos clientes puedan venir por una sola sesión y nunca más regresan, especialmente en esta era donde se hacen pruebas y se da consejería en el mismo día usando equipos sencillos y rápidos.

Etapas iniciales (construir una relación).

La entrevista inicial generalmente influye en la decisión del cliente sobre si regresa para sesiones adicionales. El consejero debe de empezar asegurando la confidencialidad y construyendo la confianza. El consejero debe entonces recopilar la historia personal, explorar los problemas del cliente y enterarse de cómo se siente él/ella al respecto. Esta información ayuda al consejero a preparar un plan de acción que debe incluir:

- Averiguar como le gustaría al cliente ver el problema solucionado;
- Determinar que piensa el cliente que se puede hacer para manejar el problema;
- Esclarecer lo que el cliente espera de la consejería;
- Describir la ayuda que el consejero puede ofrecer y brindar una esperanza realista para el cambio o asistencia;

Etapas medias (recopilación de información).

Una vez el cliente siente que el consejero es de confianza y que ofrecerá información, orientación y apoyo, la consejería entra a la etapa media. Durante esta etapa el consejero deberá:

- Apoyar la expresión continua y la discusión de los sentimientos.
- Referirse a los recursos formales e informales disponibles.
- Monitorear el progreso y modificar los planes como sea necesario.
- Promover constantemente cambios en el comportamiento.
- Ayudar a que el cliente acepte y tome control de su problema.

Etapas de conclusión (enfrentar y solucionar los problemas).

Después que el cliente ha demostrado buena disposición para participar en la formulación y el cumplimiento de planes de acción, la consejería entra en su etapa de conclusión. Durante las fases iniciales de esta etapa de conclusión el consejero debe de ayudar al cliente a resumir el problema (ej. el principal enfoque de la sesión) o el contenido de la sesión o sesiones del día y proveer al cliente de un programa para que trabaje en el hasta la próxima sesión. El consejero debe de terminar la relación solo cuando este claro que el cliente puede enfrentar y planear adecuadamente para funcionar día tras día y que además cuente con algún sistema de apoyo (familiares, amigos o grupos de apoyo) que ayuden a cumplir el plan de acción.

Etapas finales de consejería (entrevista final).

Aunque todavía no existe ningún horario establecido, la consejería debe de terminar en algún momento. A menudo esto es muy difícil para los clientes que han construido una relación cercana con sus consejeros. Por esta razón, los consejeros deben de planear la sesión final cuidadosamente para:

- Asegurar el mantenimiento de las técnicas de enfrentamiento a los problemas.
- Apoyar el mantenimiento de cambios del comportamiento.
- Asegurar al cliente de que se le seguirá ayudando, si es necesario.
- Revisar planes para manejar la enfermedad.
- Asegurarse que todos los recursos necesarios y disponibles al igual que las referencias hayan sido identificadas y están siendo usados.

Sección 7: consejería en receptores y proveedores.

¿Para quien esta la consejería del VIH intencionada?

El VIH/SIDA tiene mayor frecuencia en personas sexualmente activas entre las edades de 15 a 49 años, pero la consejería del VIH/SIDA esta a menudo dirigida a un segmento más amplio de la población. Los estudios indican que PVC se vuelve más costo - efectiva si es dirigido a parejas y "grupos de alto riesgo" (ej. consumidores de drogas, hombres que tienen sexo con hombres, y trabajadores/as sexuales, choferes de camiones, poblaciones rodantes o migratorias). La consejería del VIH es también particularmente apropiada para personas que están siendo examinadas por otra ITS o TB (ya sea o no que estén infectados con VIH), personas en busca de ayuda por un comportamiento riesgoso del pasado o actual, y mujeres en busca de cuidado prenatal.

¿Quién debe de impartir la consejería del VIH?

No todo aquel que practique técnicas de consejería puede ser considerado un

consejero. Dos amplios grupos de personas usan técnicas de consejería: aquellos que se comprometan a la consejería como profesión distinta y aquellos que usan las técnicas de consejería como parte de otra profesión. La amplia gama de personas que pueden desempeñar un papel en proveer servicios de consejería del VIH incluye:

- Enfermeras, doctores, trabajadores(as) sociales y además proveedores de cuidados quienes han sido especialmente capacitados en consejería del VIH.
- Consejeros de tiempo completo (incluyendo psiquiatras, psicólogos y terapeutas familiares) los cuales hayan sido capacitados en consejería del VIH.
- Trabajadores basados en la comunidad cuyo trabajo implica el apropiado manejo de información confidencial y asuntos emocionales;
- Personas que viven con el VIH/IDA.

¿Cuales son las cualidades de un buen consejero?

El papel vital que desempeñan los consejeros en la lucha contra el VIH/SIDA no es la simple cuestión de prevenir la transmisión del virus. Los consejeros deben de también ayudar a aquellos infectados con el VIH a encontrar respuestas a sus problemas en particular. Puede que los consejeros no estén involucrados en el tratamiento de las enfermedades relacionadas al VIH/SIDA, pero deben de tener conocimiento de los síntomas más comunes para que así puedan reconocer cuando y a quien referir a los clientes para un cuidado médico apropiado. Un buen consejero:

- Comprende todos los aspectos del VIH/SIDA (médico, de comportamiento, sociocultural);
- Posee buenas habilidades de comunicación y esta familiarizado con las técnicas de consejería.

- Esta accesible y disponible al cliente y es capaz de enfrentar sus reacciones.
- Es capaz de enfatizar
- Es capaz de expresarse de forma coherente y precisa;
- Es capaz de reconocer sus limitaciones;
- Posee un alto nivel de conciencia;
- Es auténtico, sincero y honesto;
- Tiene sentido del humor;
- Vive en el presente;
- Aprecia la influencia cultural.

¿Dónde debe de llevarse a cabo la consejería?

La consejería debe de llevarse a cabo en un lugar silencioso, libre de distracciones que sea confortante y neutral para ambos, consejero y cliente. Los consejeros deben

de presentarse y desenvolverse de forma que minimicen las diferencias entre el consejero y el cliente. Por ejemplo, los consejeros no deben de usar uniforme, sentarse en una silla alta o detrás de un escritorio.

La consejería del VIH se puede desarrollar en cualquier lugar donde se puedan discutir los asuntos de forma privada y confidencial. Los lugares pueden ser tan variados como la sala de un hospital, clínicas prenatales, centros comunitarios de salud, iglesias o escuelas. Los servicios de consejería deben de estar siempre disponibles en sitios donde se ofrezcan servicios del VIH (incluyendo centros de pruebas, sitios de investigación, sitios de donación de sangre donde los resultados pueden ser "vinculados" al individuo).

APÉNDICE

Actividades para una auto evaluación y exploración de valores.

Ejercicio 1 para la exploración de valores.

En este ejercicio, tu facilitador te pedirá que separes por rango las siguientes categorías en términos de valor que tengan para el consejero. Los resultados, en términos de cosas que el consejero descubre sobre sí mismo (y sobre sí mismo en relación con sus semejantes), serán compartidos en una sesión plenaria.

Salud _____
Placer _____
Libertad _____
Sexualidad _____
Familia _____
Control _____
Carrera _____

Ejercicio 2 para la exploración de valores.

Tu facilitador te pedirá que describas como te sientes en relación a los siguientes grupos de personas.

Las personas negras son...
Las personas blancas son...
Los ciudadanos de mi país vecino son...
Homosexuales son...
Los hombres son...
Las mujeres son...
Los adolescentes son...
Las personas delgadas son...
Las personas gordas son...
Las personas ricas son...
Los musulmanes son...
Los cristianos son...
Las personas de la milicia son...
Las personas viejas son...
Cómo estas generalizaciones puede afectar tu relación con el cliente.

Interpretar un papel con fines de explorar los valores.

Escenario 1.

Tu eres una estudiante universitaria y tu profesor se ha ofrecido para ayudarte con tus clases. El te invita a su oficina después de las horas de trabajo y comienza a propasarse contigo. Cuando tú tratas de detenerlo, el te amenaza con reprobarte la materia. Desarrolla esta escena.

Escenario 2.

Tu eres un consejero cristiano y tienes un cliente que tiene más de una esposa (polígamo). Tu cliente siente que el no esta en riesgo de contraer el VIH porque él es fiel a todas sus esposas. ¿Cuál es tu actitud hacia este cliente? Desarrolla esta escena.

Escenario 3.

Una pareja enviada por su iglesia, viene a ti por consejería y para hacerse unas pruebas. Ellos se quieren mucho. Su iglesia les pedirá los resultados de los exámenes. Si cualquiera de los dos resultara positivo, la iglesia no apoyará el matrimonio. Desarrolla esta escena. (¿Cuál es la situación?), ¿Cómo te sientes sobre la práctica que lleva esta iglesia? ¿Cuál es el papel que juegas tú en esta situación? Es esto (PVC)

Después de interpretar el papel, discute con tus colegas que pasó y las implicaciones que esto puede traer al consejero.

Escenario para auto evaluación: "¿Quién vive aquí?" .

Este ejercicio explora con más detalle quien "vive en ti" como consejero. El propósito de este ejercicio es ayudarte a que tengas más conocimiento de cómo lo que forma parte de ti puede interponerse con tu habilidad para identificarse con el cliente (ponerte en la situación del cliente).

Nombre	¿Qué tan importante es para ti?
Género	¿Estas satisfecho con ser quien eres?
Cuero	¿Estas satisfecho con tu apariencia física?
Habilidades	¿En qué eres particularmente bueno?
Mente	¿Te sientes bien con tus habilidades intelectuales?
Edad	¿Estas cómodo con tener la edad que tienes ahora?
Nacimiento	¿Tienes algunos sentimientos con respecto al sitio donde naciste?
Cultura	¿Dónde creciste? Si has crecido en medio de diferentes culturas, ¿Qué influencia ha ejercido esto sobre ti?
Gente	¿Quién tubo una mayor influencia sobre ti mientras crecías?
Madre	¿Qué opinión tienes sobre tu madre?
Padre	¿Qué opinión tienes sobre tu padre? Si no tienes padre, ¿Qué influencia ha tenido esto en tu vida?
Hermanos	¿Qué opinión tienes sobre tus hermanos/as? Si no tienes hermanos, ¿Qué influencia ha tenido esto en tu vida?
Educación	¿Qué influencia tubo tu educación? ¿Qué te hubiera gustado lograr y que no pudiste lograr?
Empleo	menciona los empleos que has tenido, la gente que recuerdas asociadas a los empleos, y la influencia en total que ejercieron estos empleos y la gente sobre ti.
Conyugue	¿Qué influencia ha tenido sobre ti tu conyugue?
Hijos	¿Qué influencia han ejercido tus hijos sobre ti? Si has querido hijos y no has podido tenerlos, ¿cómo te ha influenciado esto?

Soltero/a	si no estas casado/a y no tienes pareja, qué influencia ha tenido esto sobre ti?
Preferencias	¿Qué influencia tienen sobre ti tus preferencias sexuales?
Valores	¿Cuáles son tus valores y que influencia tienen sobre tí? ¿Las adoptaste de otra persona sin pensarlo?
Creencias	¿Cuáles son tus creencias fundamentales? ¿Cómo las adquiriste?
Religión	si eres religioso, ¿qué influencia ejerce esto sobre ti?
Experiencias	¿Cuáles experiencias de tu vida han sido significativas para ti?
Salud	¿Qué enfermedades o accidentes tuvieron alguna influencia sobre ti?
Recuerdos	¿Cuáles recuerdos atesoras y cuales tratas de olvidar?
Relaciones	¿Cuáles relaciones del pasado estas alegre de haber tenido y cuales deseas nunca haber tenido?
Circunstancias	Cuáles circunstancias de la vida, pasada o presente, celebras y de cuales te arrepientes?
Autoridad	¿Quién representa una autoridad para ti, en el pasado o presente? ¿Qué influencias tienen estas figuras sobre ti?
Fortalezas	¿Cuál es tu mayor fortaleza y como esta podría tener alguna influencia sobre tu habilidad de escuchar al cliente?
Debilidades	¿Cuál es tu mayor debilidad y como esta podría tener alguna influencia sobre tu habilidad de escuchar al cliente?
Virtudes	¿Qué consideras tu que son tus virtudes ("buenas" cualidades)? ¿Qué influencias tienen sobre tu comportamiento?
Vicios	¿Tienes algunos vicios ("malas" cualidades)? Si es así, ¿Qué influencia tienen sobre tus relaciones?

Ejercicio para identificar tus fortalezas y debilidades

Tus facilitadores te explicaran como ellos piensan que sus propias fortalezas y debilidades podrían ejercer alguna influencia sobre la relación y el proceso de consejería. Pero puedes empezar el proceso describiendo tus propias fortalezas y debilidades.

Fortalezas (+)

Debilidades (-)

A continuación, describe que puedes hacer para mejorar tus fortalezas y sobreponerte a tus debilidades.

Más herramientas de auto evaluación

Lista de autovaloración

Completa esta lista, luego mantenla para el final de la capacitación para valorar si han ocurrido cambios.

- ¿Tienes el potencial de ser un buen consejero?
- ¿Por qué te decidiste a ser consejero?
- ¿Cuáles son tus sentimientos acerca de ser consejero?
- ¿Con cuáles emociones te sientes cómodo?
- ¿Qué expectativas tienes de parte de tus clientes?
- ¿Puedes aceptar a las personas como son y no tratar de cambiarlas?
- ¿Puedes guardar los secretos de las personas?
- ¿Puedes deshacerte de la idea de querer resolver los problemas de todos?
- ¿Puedes hacer uso de tus experiencias vividas sin imponérselos a otros?
- ¿Hasta que grado puedes ser flexible, paciente y gentil?

Ejercicio para sexo y sexualidad

Sexo es uno de los más fuertes impulsos del ser humano. Algo que es universal y natural y que todavía no es enseñado de manera formal. A pesar de su universalidad e inevitabilidad y de su papel esencial en la procreación y transmisión del VIH, el sexo está a menudo sujeto a gran vergüenza e ignorancia. Es importante recordar que todos somos seres sexuales sin importar el hecho de tener o no experiencias sexuales, seamos parte de una relación, o estemos en completa capacidad tanto física como mental de sostener sentimientos sexuales y respuestas. Has una lluvia de ideas en grupo y has una lista de todos los comportamientos sexuales que tú conoces (incluyendo aquellos de los que has escuchado hablar o has leído sobre ellos) e identifica aquellos comportamientos considerados "normales". Luego contesta las siguientes preguntas:

- ¿Cómo fue para ti el hecho de escuchar y decir estas palabras?
- ¿Te fijaste en algún tipo de reacción? (Ya sea interna o entre los demás).
- ¿Sabes el significado de todas estas palabras?
- Si no sabes el significado de algunas palabras, ¿Estarías dispuesto a preguntar?
- ¿Qué posibilidad existe de que cada uno de estos tipos de comportamientos transmita el VIH?

CAPITULO 4

ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.

Sección 1: estrategias de cambio de comportamiento y el VIH/SIDA.

Sección 2: el proceso de cambio de comportamiento.

Sección 1: estrategias de cambio de comportamiento y el VIH/SIDA.

El comportamiento y estilo de vida de un individuo son de gran influencia en la salud física y emocional. Dentro de los comportamientos que afectan la salud tenemos: comer, higiene personal, actividad sexual, actividad física, fumar y abuso de sustancias. Debido a que estos comportamientos están a menudo bastante enraizados, estos no son fáciles de cambiar. Así que a menos que se cambien los comportamientos dañinos, estos resultaran en enfermedades evitables y muerte prematura.

En el contexto del VIH/SIDA, el comportamiento sexual es probablemente el más importante a considerar. Reducir la transmisión del VIH en la comunidad y ayudar a los clientes VIH - positivos a que se mantengan en buena salud son los componentes esenciales del proceso de consejería. El trabajo del consejero es ayudar al cliente a elegir patrones de comportamiento seguros y saludables. Esto consiste en explicar las ventajas y desventajas de comportamientos tales como: el uso de alcohol, tabaco, y otras drogas, actividad sexual; y hábitos de comer.

Algunas acciones para conservar la salud requieren de un gran esfuerzo, mientras que otras requieren de relativamente poco. Por ejemplo, se requiere de relativamente un poco de esfuerzo, teóricamente, hacer una cita para vacunar a un niño. Este único esfuerzo puede producir un resultado substancial. Otros esfuerzos para mantenerse saludable requieren de mucho y de más iniciativa a

medida que pasa el tiempo. Comer alimentos saludables para prevenir enfermedades del corazón, por ejemplo, requiere de diligencia, consistencia y disciplina por un largo tiempo. Se podría incluir los comportamientos sexuales en esta misma categoría. El hecho de usar protección durante la actividad sexual requiere de consistencia, recursos, planeamiento y compromiso.

Cuando un individuo empieza de forma consistente a entablar un comportamiento no saludable, este comportamiento no saludable puede ser inadvertido para él mismo. Para cambiar el comportamiento, el individuo necesita: identificar el comportamiento como algo dañino; conocer las alternativas disponibles; estar en la disposición de actuar sobre ese conocimiento; y recibir el apoyo necesario para mantener el cambio de comportamiento. Por ejemplo, un individuo con una enfermedad coronaria necesita saber cuales alimentos están contribuyendo al problema; cómo reemplazarlos por alimentos más saludables; cómo preparar o adquirir esos alimentos; y como comerlos consistentemente y no regresar a los viejos hábitos.

Respaldar el cambio de comportamiento es una interacción compleja entre el consejero y el cliente que requiere de un gran entendimiento de la naturaleza humana y sus motivaciones. El desafío de los consejeros esta en reconocer lo difícil que es cambiar el comportamiento de una persona a la vez que se establece una

relación con el cliente que apoya el cambio de comportamiento.

Cuando se habla de cambiar el comportamiento, existe una diferencia considerable entre lo teórico y lo práctico. En realidad, para una persona no es fácil cambiar su comportamiento. Los clientes pueden empezar al cambio pero no hay garantías de que estos serán capaces de mantener ese cambio. El papel del consejero es apoyar al cliente para que mantenga su nuevo patrón de comportamiento.

Ninguna estrategia para cambiar el comportamiento puede abordar todos los comportamientos humanos por sí sola. Las tres estrategias presentadas aquí - eliminación de riesgos, reducción de riesgos, reducción de daños - pueden ser consideradas como herramientas para la evaluación de los clientes y sus preocupaciones.

Eliminación de riesgos: "Abstenerse del sexo y de inyectarse drogas es lo mejor"

La eliminación de riesgos depende de la abstinencia para eliminar el riesgo de infectarse con VIH. De acuerdo con esta estrategia, el cliente debe abstenerse del sexo y de inyectarse drogas. El riesgo de contraer la infección es eliminado debido a que los comportamientos que llevan a este son eliminados. Un ejemplo de un mensaje educativo de prevención basado en la eliminación de riesgos es el "simplemente di No" de la campaña antidrogas desarrollada en los Estados Unidos durante la administración de Reagan.

Aunque la eliminación de riesgos es un 100% segura, a menudo esta estrategia es la menos útil, debido a que la mayoría de las personas encuentran que es demasiado difícil eliminar de repente las actividades riesgosas tales como el sexo o inyectarse drogas. Esta estrategia no reconoce que para las personas obtienen placer al comprometerse en ciertos tipos de comportamiento y no ofrece alternativas.

Reducción de riesgos: "usa un condón y no compartas jeringas"

Como ya sabemos que muchas personas no pueden cumplir con la estrategia de eliminación de riesgos, algunos consejeros y educadores optan por la reducción de riesgos. La estrategia de reducción de riesgos establece que los individuos pueden continuar teniendo sexo e inyectándose drogas. Asumiendo que la abstinencia no es una alternativa realista, la estrategia de reducción de riesgos aconseja que el individuo practique comportamientos "más seguros" : haciendo uso del condón durante el sexo, si se van a inyectar drogas no compartir las agujas.

La estrategia de reducción de riesgos reconoce que, no importa lo que hagan, algunas personas se comportarán de forma riesgosa, así que siendo realistas, es mejor encontrar formas para que ellos sigan con su mismo comportamiento pero de forma más segura, en vez de tratar de influenciarlos para que lo dejen completamente. La estrategia de reducción de riesgos no garantiza en un 100% que la persona permanecerá libre de infección. Por ejemplo, si el condón se rompe durante el coito, el cliente está en riesgo.

Muchos educadores sienten que focalizar demasiada atención en condones y en como usarlos no permite que se discuta de forma suficiente el por qué el cliente se comporta de forma riesgosa. Por esta razón, muchos educadores creen que la estrategia de reducción de riesgos carece de un abordaje humanista e individualista necesario para cambiar el comportamiento.

Reducción de daños: "seguir un proceso de cambio paso a paso"

La estrategia de reducción de daños reconoce que los comportamientos riesgosos no solamente ocurren, estos también tienen un significado. Esta estrategia asume que los riesgos son parte de la vida y coloca los riesgos de un individuo al infectarse con el VIH con otros

asuntos de su vida como lo son: la enfermedad, el desempleo, el uso de drogas. La estrategia de reducción de daños rechaza el abordaje del "todo o nada" para cambiar el comportamiento. En lugar de esto, el cambio es progresivo y se toma su tiempo. Cualquier cambio positivo lleva al individuo un paso más cerca de un comportamiento saludable. El consejero trabaja con el cliente para identificar los comportamientos riesgosos, entender las razones de por qué el individuo continúa practicándolos e identificar que puede hacer el cliente para encaminarse hacia comportamientos saludables. Un ejemplo son los programas de intercambio de agujas, los cuales entienden que algunos clientes se comportan de forma riesgosa. En esta estrategia, eliminar el comportamiento que pone a los clientes en riesgo puede que no sea una meta inmediata, pero para algunos, una meta a largo plazo.

A diferencia de las estrategias de eliminación y reducción de riesgos las cuales no entienden lo difícil que es dejar ciertos comportamientos tales como: el uso de sustancias, la estrategia de reducción de daños establece que el comportamiento riesgoso puede continuar, pero reduce el daño que hace, por ejemplo, tener a disposición agujas limpias. Los proveedores que hacen uso de la estrategia de reducción de daños deben de poseer cualidades culturales, sensibilidad, recursos y técnicas para trabajar con los clientes de forma efectiva. Algunos consejeros y educadores se pueden sentir incómodos en el contexto de ética debido a que esta estrategia no protege al cliente de una infección inmediata.

Conclusión.

Cada una de las tres estrategias (además de otras) están disponibles para los consejeros y educadores del VIH. Elementos de diferentes estrategias pueden ser apropiados en ocasiones diferentes para el mismo cliente. Aún más importante, los educadores y consejeros del VIH deben de familiarizarse con estas

estrategias y saber como usarlas, no como principios sino como herramientas para interactuar con los clientes. Los educadores y consejeros también deben de mantener en mente que ellos pueden adoptar estas estrategias a su propio estilo.

Sección 2: el proceso del cambio de comportamiento.

El cambio de comportamiento es un proceso que se lleva a cabo por etapas, desde entender la necesidad de hacer un cambio de comportamiento hasta realmente adoptar y sostener dicho cambio. Comprender estas etapas puede fortalecer el proceso de consejería. Mientras que es importante comprender estas etapas, es igualmente importante reconocer que ningún cambio de comportamiento sigue de forma absoluta un patrón predecible. Es posible que un cliente atraviese las etapas del cambio de comportamiento muchas veces antes de alcanzar exitosamente un cambio. Las etapas del cambio de comportamiento están presentadas aquí no como principios, pero si como una herramienta para cuando el consejero esté valorando al cliente y determinando donde está éste situado en cuando al cambio de comportamiento. Es importante recalcar que el cambio de comportamiento se dará lugar dentro del contexto de la vida del cliente y los desafíos sociales, económicos y emocionales que el/ella esté enfrentando.

La herramienta primaria para contener la transmisión del VIH es la educación que promueva un comportamiento saludable. Pero la experiencia ha demostrado que el simple hecho de brindar información o abogar por la abstinencia no es suficiente. Los seres humanos tienden a resistir cualquier tipo de cambio en su comportamiento, particularmente a hacer cambios en los comportamientos sexuales y relacionados con drogas.

Un primer paso importante hacia el entendimiento y apoyo de un cambio de comportamiento saludable es reexaminar las percepciones del cliente con respecto a su comportamiento. La percepción del cliente con respecto a su comportamiento puede ser completamente diferente de la percepción del consejero. A menudo el cliente y el consejero tienen un diferente entendimiento de cuáles comportamientos presentan riesgos. Irónicamente, algunos de los cambios de comportamiento que los consejeros animan a que sus clientes adopten, a menudo se sienten más riesgosos para ellos que sus actuales comportamientos riesgosos. Por ejemplo, cuando un consejero le sugiere al cliente que introduzca condones en la relación sexual con su pareja, éste teme perder la relación. Por lo tanto el cliente puede rechazar la recomendación.

En muchas comunidades, los condones tienen connotaciones sociales y culturales los cuales hacen que su uso sea problemático o incluso inaceptable. El uso del condón puede ser considerado como un signo de promiscuidad, de interferencia en la fertilidad o como una amenaza a la confianza y credibilidad de la relación. Cuando le sugerimos el uso del condón a las mujeres y adolescentes en particular, estamos ignorando una importante realidad: estas carecen de poder a la hora de tomar decisiones en el ámbito sexual. Cuando existe una conexión entre el uso de drogas y el comportamiento sexual, el intento del cliente para controlar y cambiar la situación conlleva riesgos que el/ella sienten que oscurecen cualquier advertencia de una infección potencial.

Si el cliente siente que los costos del cambio del comportamiento exceden los beneficios, el o ella puede ignorar las sugerencias de adoptar el cambio. Aunque este tipo de apoyo puede resultar en cierto modo irresponsable si es que no se reconoce de forma explícita la percepción del cliente, y el apoyo pragmático para manejar la esperanza de cambiar en el

contexto de la vida diaria del cliente y sus necesidades sociales y personales. Los consejeros deben de entender las estrategias y condiciones que elevaran al máximo la posibilidad de un cambio.

En la consejería para cambiar el comportamiento los consejeros pueden:

- Preguntar a los clientes que pueden ellos hacer para evitar la infección por el VIH;
- Preguntar especificaciones acerca de cómo pueden llevar a cabo esto;
- Identificar potenciales barreras de implementación;
- Practicar estrategias para enfrentar estas barreras;
- Identificar y ayudar con otros recursos para apoyo;
- Sistematizar un plan.

Determinantes de las habilidades de cambio de comportamiento.

Estudios en cambio de comportamiento han determinado de forma repetida, cuatro características que parecen influenciar las habilidades de las personas para cambiar:

- Auto-eficacia: el grado hasta donde la persona se siente en control de su propia vida y destino.
- Auto afirmación: la habilidad de una persona de comunicar en forma clara lo que quiere o lo que necesita.
- Racionalidad: la habilidad de tomar decisiones sobre al vida propia y el comportamiento en una forma totalmente considerada.
- Afiliación social: cómo y hasta que grado una persona se siente parte de un grupo más grande y cuan importante es esta conexión.

Los consejeros pueden apoyar el cambio de comportamiento mediante:

- Reconociendo, apoyando, recompensando y afirmando todo los cambios y esfuerzos de cambio;

- Ayudando a los clientes a solucionar sus problemas en vez de reprenderlos por los fracasos;
- Estando disponible para brindar apoyo de forma continua e identificando y ayudando con otras fuentes de apoyo;
- Enfocándose en los beneficios de los cambios obtenidos mientras permiten el arrepentimiento del comportamiento pasado.

Es más probable que ocurran cambios en el comportamiento cuando:

- Los clientes aumentan su nivel de conciencia o reflexión
- Los clientes tienen la oportunidad de examinar no solo los beneficios de cambiar el comportamiento, pero también los costos de hacer este cambio.
- Los clientes tienen acceso a las herramientas y servicios necesarios, la oportunidad de desarrollar habilidades necesarias y apoyo continuo para el cambio de comportamiento.
- Los clientes pueden ensayar cambios en el comportamiento con la interpretación de papeles y otras prácticas (por ejemplo, si un cliente quiere informar a su pareja de su infección pero tiene miedo de hacerlo, el consejero puede sugerir que la persona practique el intercambio).
- Los clientes hacen un intento inicial de introducir un cambio y perciben este intento como algo más positivo que negativo.

Muchos modelos identifican las etapas del cambio de comportamiento. El que se presenta aquí es una adaptación de las guías de prevención y consejería para el VIH del Centro de Prevención y Control de Enfermedades. Las etapas son el conocimiento/la conciencia; la importancia de sí mismo; Análisis costo-beneficio; desarrollando construcción de capacidad, intento provisional (intentos

iniciales en el cambio de comportamiento) sostenimiento del cambio del comportamiento. Para una consejería efectiva, el consejero debe de saber la etapa actual en la cual está el cliente. Cada una de estas etapas es descrita a continuación.

Etapas de cambios de comportamiento.

Conocimiento-conciencia

Los consejeros necesitan evaluar el conocimiento y la conciencia de los clientes sobre el VIH/SIDA además de los riesgos a los cuales se enfrentan debido a su comportamiento. Los clientes necesitan saber que están en riesgo antes de que puedan recurrir a un cambio. Preguntas abiertas son una buena herramienta para evaluar el conocimiento del cliente y/o conciencia del cliente.

Posibles preguntas para valorar el conocimiento:

- “¿Qué has escuchado sobre el VIH?” (de forma alternativa, “¿Qué sabes sobre el VIH?” hay que estar consciente de que la última puede sonar más como una pregunta que como una investigación).
- “¿Qué has escuchado sobre cómo las personas se contagian con el VIH?”
- “¿Qué has escuchado sobre qué pueden hacer las personas para evitar una infección del VIH?”
- “¿Qué estás haciendo que te puede poner en riesgo de adquirir la infección del VIH?”
- “¿Por qué crees tú que nosotros hablamos sobre el VIH en una clínica de enfermedades de transmisión sexual?”

La importancia de sí mismo.

Una vez que el cliente tenga conocimiento del problema, él o ella debe de entonces entender el significado del problema en su propia vida. La importancia de sí mismo es la habilidad del cliente de conectar la información que él/ella tiene a su propio comportamiento. A menudo los clientes

saben como la infección del VIH ocurre pero no ven como se ponen en riesgo de infectarse. Los consejeros pueden ayudar a que los clientes reconozcan este comportamiento riesgoso.

Los clientes responden al riesgo de contraer la infección de la siguiente forma:

- reconociendo que su comportamiento los pone en riesgo de contraer la infección del VIH.
- No estar en la disposición o no poder aceptar que su comportamiento puede resultar en infección de VIH; o
- Reconociendo sus riesgos y sentimientos de impotencia, desesperanza y el no poder cambiar su comportamiento.

Análisis costo/beneficio (“análisis de los pros y los contras”).

El análisis costo/beneficio entiende que existen tanto pérdidas como ganancias para el cliente que está cambiando su comportamiento. El análisis costo/beneficio examina los “pros” y los “contras” de ambos; el actual comportamiento y el cambio deseado, y ayuda al cliente a expresar las pérdidas que ellos puedan sentir por dejar atrás su comportamiento anterior. Las preguntas y estrategias para iniciar un análisis costo/beneficio incluyen:

- “¿Qué está funcionando para ti en lo que estás haciendo ahora?”
- “¿Qué estás haciendo ahora que te gustaría cambiar?”
- “¿Cuál es la parte más difícil (aterradora, peor) de cambiar este comportamiento?”
- “¿Qué sería bueno acerca del cambio?”

Construcción de capacidad.

Después que el cliente tiene conocimientos del problema y de cómo se relaciona con su propia vida y a decidido que los beneficios asociados con el cambio de comportamiento sobrepasan los costos, es

entonces cuando el o ella está listo/a para empezar hacer cambios. Pero a menudo, el cliente no posee los recursos personales para hacer y sostener los cambios de comportamiento. La construcción de capacidad los prepara para el cambio de comportamiento. Por ejemplo, los consejeros no solo deben ofrecer una demostración de cómo usar el condón, sino que también deben de identificar los factores que le impiden al cliente usar condones. Luego el consejero puede ayudar al cliente a desarrollar habilidades que el o ella necesiten para empezar a usar condones de forma regular. Durante el desarrollo de la construcción de capacidad, el consejero provee al cliente técnicas específicas, prácticas y habilidades realizables. Un método para desarrollar la capacidad para el cambio del comportamiento es realizar un juego de roles contrarios y hacer afirmaciones.

Preguntas/estrategias para la construcción de capacidad incluyen:

- “¿Cuál esperas tú que sea la parte más difícil de esto para ti?”
- “¿Cómo has manejado situaciones similares en el pasado?”
- “¿Qué tendrás que hacer de forma diferente?”
- “¿Cuándo hagas esto, qué palabras usarás?”

Intento provisional. (intento inicial de cambiar el comportamiento).

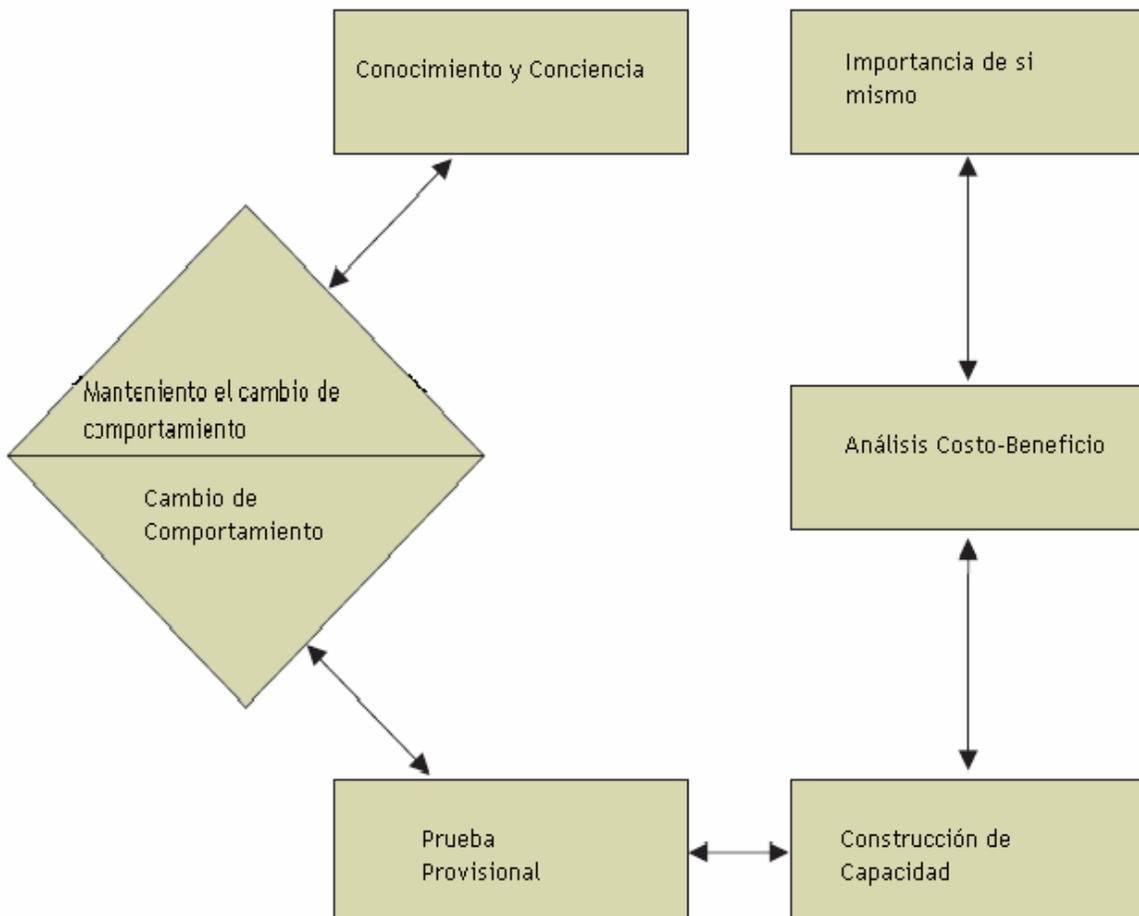
El intento provisional toma lugar cuando el cliente sale de la sesión de consejería e intenta dar un paso hacia el cambio del comportamiento. Aunque los intentos provisionales no siempre serán exitosos, el mínimo intento en cambiar el comportamiento puede ser considerado como un éxito y debe de ser apoyado por los consejeros. Las estrategias de consejería durante la etapa del intento provisional incluyen:

- Reinterpretar el concepto del “fracaso”;
- Preguntar “¿por qué?” de forma positiva;
- Proporcionar de un cierre.

Mantener el cambio de comportamiento.
 Mantener un comportamiento sexual más seguro a medida que pasa el tiempo depende de intervenciones continuas y repetitivas. Se espera que algunos comportamientos cambiaran a medida que la vida del individuo cambie. Por ejemplo, el uso del condón puede que ya no sea necesario cuando una persona que no esta infectada entre en una relación monógama con alguien que también es VIH negativo.

Pero relapsos a un comportamiento menos seguro puede invalidar el comportamiento seguro previo y esto conlleva a una infección del VIH. La tasa de comportamientos de alto riesgo y nuevas infecciones por el VIH aumentará si las intervenciones son retiradas. Aunque, la continua reducción de riesgos depende de los programas continuos de cambio de comportamiento y del apoyo continuo de los consejeros.

Cuadro 14



CAPÍTULO 5

PRUEBAS PREVIAS Y POSTERIORES EN LA ESTRUCTURA DE LA CONSEJERÍA EN PVC.

Sección 1: Aspectos básicos de la Consejería.

Sección 2: Examen previo a la Consejería.

Sección 3: Examen posterior a la Consejería.

Sección 4: Sugerencias útiles para promover opciones de cambio y apoyo

Sección 1: Aspectos básicos de la Consejería.

Los procedimientos resumidos en este capítulo para las pruebas previas y posteriores de la Consejería pueden ser modificados de acuerdo a las circunstancias en los diversos puestos. No obstante algunos elementos esenciales son encontrados en la consejería previa y posterior a cada prueba:

- Se debe proveer a cada individuo la información que le permita decidir por si mismo si quiere ser o no examinado (decisión informada consentimiento informado).
- Los procedimientos de la prueba del VIH deben de ser organizados para maximizar la confidencialidad.
- Las pruebas de anticuerpos del VIH deben de ir adjuntas a la información y recomendaciones respecto a la prevención, cuidado y apoyo del VIH.
- Se debe proveer una consejería adecuada previa y posteriormente a todos los individuos que busquen hacerse la prueba.
- El revelación del estado del VIH debe ser discutido con todo cliente. Si se encontrara que el cliente es VIH positivo, el o ella, debería ser alentado a revelar su condición a su(s) pareja(s) sexual. La necesidad de referencias adicionales apropiadas deben de ser indicados dónde sea posible.

Los siguientes pasos son mas explícitamente cubiertos en las secciones 2 y 3 de este capítulo, incluyen, las pruebas previas y posteriores de consejería.

- Determinar los conocimientos del cliente.
- Dar información
- Conducir una asesoria personalizada sobre el riesgo.
- Desarrollar un plan personalizado de reducción del riesgo.
- Demostrar el uso apropiado del condón.
- Explicar sobre el examen del VIH y discutir con el cliente las implicaciones de los resultados de la prueba.
- Obtener consentimiento informado.
- Valorar la habilidad del cliente a enfrentar.
- Notificar al cliente los resultados de la prueba.
- Proveer apoyo emocional y psicológico y referirlo cuando sea apropiado

Sección 2: Consejería antes de la prueba.

La consejería antes de la prueba, la cual ocurre antes de que la sangre del cliente sea examinada por anticuerpos del VIH, es conducida a:

- Revisar el riesgo de infección de un cliente;
- Explicar el examen y aclarar su significado;

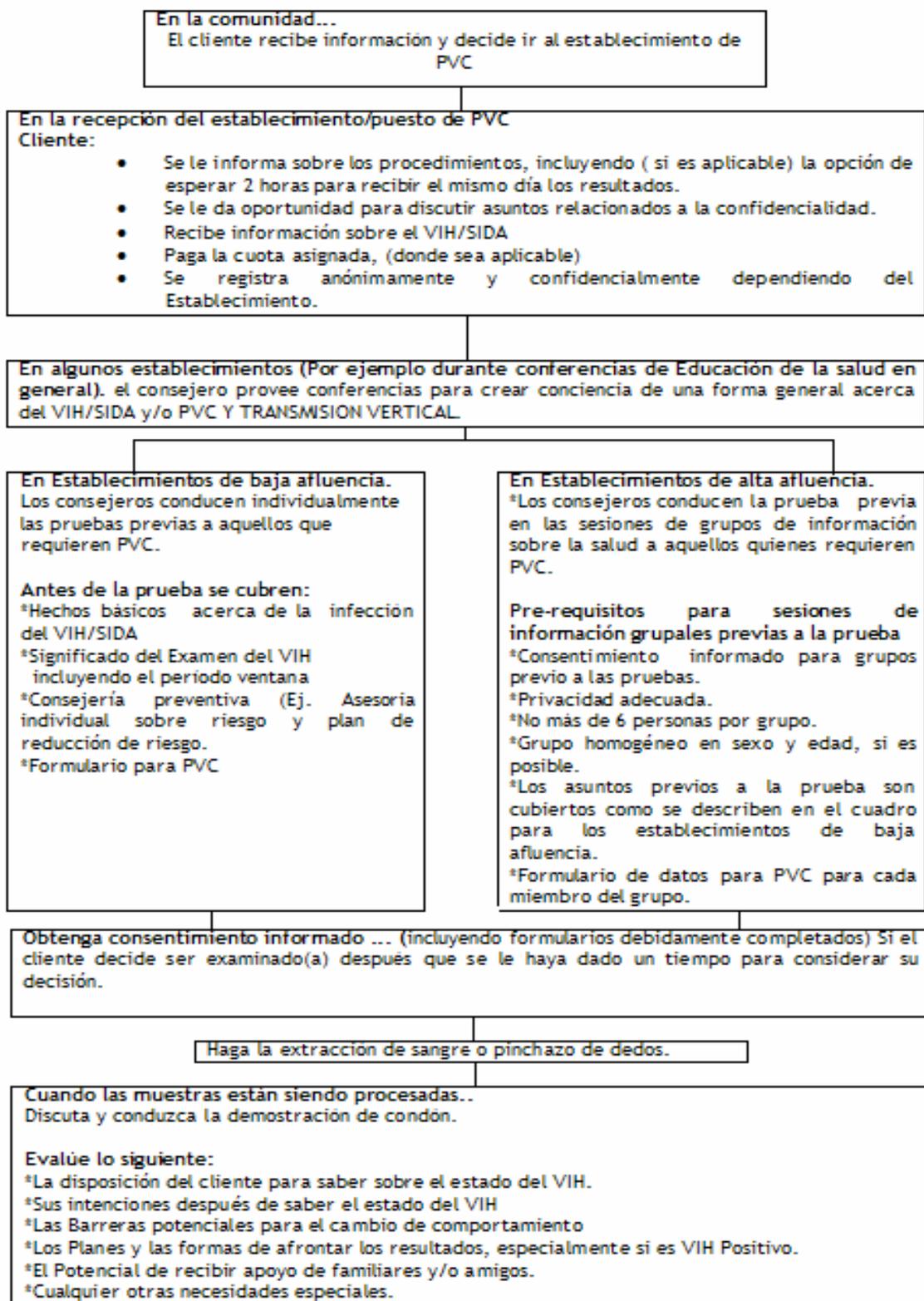
- Explicar las limitaciones de los resultados del examen y advertir al el/la cliente sobre potenciales malos usos de los resultados, (ejemplo: entender que un resultado negativo mientras se mantiene negativo solo mientras no ocurra una nueva exposición al riesgo);
- Ayudar al cliente a pensar sobre posibles reacciones ante los resultados de la prueba y a quien informárselos;
- Ayudar al cliente a entender porque es necesaria la prueba y tomar la decisión de hacérsela.

El primer paso en la consejería antes de la prueba es que el consejero establezca una relación con el cliente. Durante esta fase

el consejero(a) se identifica a si mismo(a) y clarifica su papel, además se le informará al cliente el tiempo que se dispondrá para la consejería. Es crítico que el consejero enfatice acerca de la confidencialidad en este tiempo.

Una vez que el cliente y consejero(a) se han tratado más, la sesión de consejería comienza. Primero el consejero obtendrá la información biográfica básica del cliente que incluye nombre(si se registra un nombre codificado no se escribe ninguna dirección), edad, sexo, dirección, número de teléfono, ocupación, educación, raza, religión y estado civil y económico. (Esta información variará dependiendo del lugar de la prueba.

Flujo de clientes para una sesión previa a la prueba



El próximo paso es que el consejero obtenga el historial o razones por las cuáles el cliente está buscando examinarse y sus comportamientos y riesgos percibidos. Es importante obtener una relevante historia médica (Pasada y presente), incluyendo enfermedades serias, transfusiones de sangre, tos, diarreas, ITSS, etc. Si la cliente es femenina el consejero debe determinar cuantas veces ha estado embarazada. Información adicional necesaria incluye los hábitos personales del cliente (fumar, beber, usar drogas, etc.), su historial sexual (si ha tenido una pareja estable, esposo(a), novio(a) u otra pareja, uso de condón, etc.), y cualquier conducta de riesgo.

Después de esta fase el consejero necesita asegurarse del nivel de conocimientos del cliente sobre el VIH/SIDA y el examen del VIH. Es importante identificar falsos conceptos y malos entendimientos para que puedan ser corregidos.

El consejero debería asegurarse de que el cliente entienda que el examen conlleva y explica los resultados positivos y negativos incluyendo el período ventana (ver cap. I). Es importante explicarle como se administra el examen y el tiempo que le tomará para tener los resultados a su disposición. El cliente necesita estar informado sobre donde los exámenes serán hechos y como proceder por cada "sistema" de prueba en el establecimiento clínico.

Este es un buen momento para explorar las implicaciones personales de hacerse este examen, incluyendo lo que significará para el cliente un resultado positivo o negativo, para los familiares y/o otros relacionados.

Las reacciones sico-sociales, y los mecanismos de apoyo deben de ser discutidos incluyendo los planes del cliente respecto a quien informarle sobre los resultados del examen. Si estos están listos para dárselos el mismo día, el cliente debe ser alentado a determinar a quien

contactar para apoyarle, mientras espera el resultado.

En ausencia de servicios relacionados al VIH, saber que uno resulte VIH positivo puede ser percibido como una "Sentencia de muerte". Sin embargo, es importante que el cliente reconozca los beneficios de conocer su estado del VIH. Uno de los mayores beneficios que se obtienen de conocer sobre su estado es la capacidad de ser referido a los servicios médicos y sociales.

La próxima fase en la consejería previa a la prueba es proveer información acerca de la practica de sexo seguro y de un estilo de vida más saludable. Si el cliente lleva una conducta de riesgo, es importante discutir lo que se le requiere en términos de un cambio de comportamiento. Mientras se discuten estrategias más seguras en la práctica sexual, se le puede dar una demostración del uso del condón. Es crítico que se dé al cliente la oportunidad para hacer preguntas.

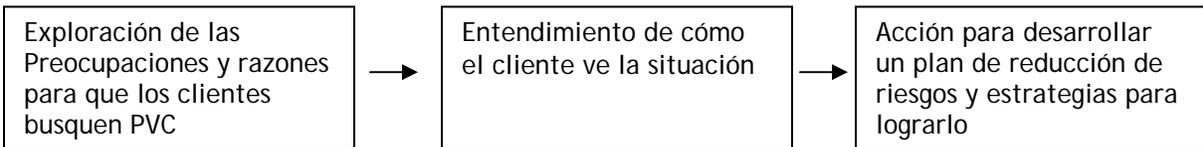
El espacio final en la consejería de examen previo es que el cliente determine si quiere ser examinado de anticuerpos del VIH. En este momento, el cliente debería tener un buen entendimiento de la prueba, su significado, las implicaciones de hacérsela y sus razones personales para hacer esto. Si el cliente decide hacerse la prueba, el consejero le explicará sobre el formulario de consentimiento y cuando será posible hacérselo, dándole al cliente tiempo para leer un panfleto con los procedimientos del examen. Después que el cliente haya tomado la prueba del VIH, necesitará tener los resultados y consejería después de la prueba. Donde los resultados no se obtengan el mismo día, el consejero debe fijar la fecha y el tiempo para la entrevista de seguimiento o consejería posterior a la prueba.

EL MODELO DE ACCIÓN DE LA CONSEJERÍA -la exploración y entendimiento

El modelo de consejería (exploración, entendimiento y acción (EUA) proporciona un marco sencillo para ir desde la consejería previa a la prueba de manera gradual preservando el estado mental del cliente. Este es un modelo efectivo para

usar las habilidades más apropiadas en cada fase. En el modelo EUA, los consejeros exploran primero las preocupaciones o las razones para que los clientes busquen consejería. El paso siguiente es desarrollar un entendimiento compartido de cómo el cliente ve la situación, lo cual podría tomar varias sesiones

Cuadro 16: MODELO EUA



Únicamente después de que el consejero y el cliente lleguen a este nivel de entendimiento ellos pueden embarcarse en un tercer paso: Acción. En el contexto del modelo EUA, “acción” significa desarrollar un plan y fijar un número de estrategias para conseguir los resultados deseados.

Un error común cometido por consejeros inexpertos es pasar esta fase sin darle suficiente tiempo para explorar verdaderamente y entender las necesidades y preocupaciones del cliente.

Cuadro 17: Pasos para desarrollar un plan individualizado de reducción de riesgo.

- El consejero pide a el/la cliente proponer algunas ideas sobre como reducir su exposición al riesgo del VIH.
- El consejero puede iniciar una discusión de reducción de riesgo haciendo una lista de varias alternativas para que el cliente las considere.
- Por cada comportamiento de reducción de riesgo el consejero evalúa los obstáculos internos y

externos a cambiar, la eficacia percibida al entrar en acción el nuevo comportamiento, rapidez para cambiar y la disponibilidad de recursos para apoyar el cambio.

- Al apoyar un cliente para entrar en acción en su plan de reducción de riesgo el consejero reconoce y sostiene las fuerzas del cliente (ej. Apoyo social, auto-eficacia, éxito anterior al cambiar un comportamiento) y ayuda en la solución del problema en áreas preocupantes o dificultad esperada.
- Si el uso del condón es parte del plan de reducción, el consejero le pregunta al cliente si sabe como usarlo correctamente y que le muestre colocando uno en un pene/vagina artificial antes de que el consejero le haga la demostración.
- Si el cliente no menciona el uso del condón, el consejero puede presentarle el tema, esté o no el cliente planeando usarlo.
- El consejero obtiene un compromiso del cliente para tratar de implementar cambios de comportamiento específicos antes de la próxima sesión de consejería.

Evaluación de los riesgos.

Después que el consejero ha comenzado a explorar los temas sobre el VIH/SIDA con el cliente (y, por lo tanto, después que han llegado a conocer mejor el tema) el consejero necesita evaluar los riesgos de infección del cliente. Como esto involucra compartir información muy personal, la cual el cliente no ha compartido con nadie más, el consejero debe mostrar un gran sentido de sensibilidad. Para evaluar el riesgo personal de un cliente el consejero debe explorar lo siguiente:

- La conducta sexual presente y pasada (número de parejas tipo de parejas, frecuencia de cambio de parejas, coito anal y/o vaginal sin protección).
- La conducta presente y pasada de la(s) pareja(s) del cliente si se sabe.
- Abuso de alcohol y drogas presente y pasado ya sea por el cliente o por la(s) pareja(s) del cliente, si se sabe.
- El historial de transfusiones sanguíneas (ej. fecha y lugar si la sangre fue probada por el VIH).
- La exposición presente y pasada a procedimientos invasivos no esterilizados (inyecciones, circuncisiones no médicas, tatuajes, cicatrices).

Además de escuchar activamente y demostrar empatía y aceptación, el consejero puede usar técnicas tales como probar, repetir, parafrasear y recapitular para obtener información precisa (ver cap. 3). Preguntas abiertas como (ej. Que puedes decirme sobre tus actuales relaciones sexuales con tu pareja) son más productivas que las preguntas "si" o "no" (ej. ¿Estás teniendo relaciones sexuales actualmente?) para obtener una información mas detallada y mostrar interés sin prejuicios. Basado en la información obtenida los consejeros ayudan a los clientes a identificar y reconocer la conexión entre las formas de

transmisión discutidas antes y su propia conducta particular o practica que puedan colocarlos en el riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

Reducción del Riesgo individualizado

Un plan personalizado para la reducción del riesgo, es un elemento clave para la consejería sobre el VIH orientada al cambio de comportamiento. El proceso es interactivo y respetuoso hacia las circunstancias de los/las clientes y su disposición de cambiar. En lugar de *decirle* al cliente como cambiar sus comportamientos de riesgo, los consejeros pueden desarrollar un perfil de riesgo individualizado para cada cliente y a través de discusiones *ayudar* al cliente a desarrollar un plan específico de reducción de riesgo. Los consejeros deben de permitirle tiempo suficiente para completar cada paso del proceso y no parecer apresurados. En esta fase dentro del marco del modelo EEA, los clientes deben de haber explorado y entendido su nivel de riesgo y que están contemplando la acción.

El plan para la reducción de riesgos debe ser desafiante pero no tanto como para que el cliente fracase o se frustre al tratar de seguirlo. El plan puede ser útil en definir varias metas, algunas de las cuales pueden ser fáciles de lograr, en tanto que otras pueden ser más difíciles. Puede ser también útil dividir el nuevo comportamiento en pasos, y alentar al cliente para dar cada paso, uno a la vez. Algunos clientes pueden encontrar útil tener un plan para la reducción de riesgo por escrito para así llevarlo a casa.

Evaluando el Estado Psicológico del cliente

Además de valorar la situación social e interpersonal del cliente es importante que el consejero aprecie el estado emocional/psicológico del mismo. Los factores que afectan el estado psicológico del cliente pueden incluir.

- La salud física de la persona en el momento.
- Qué tan bien preparada esta la persona para recibir los resultados de la prueba del VIH.
- Qué tan apoyada esta la persona por la comunidad y, qué tan preparado esté el o ella para llamar a sus amigos para que lo ayuden.
- Valores culturales y espirituales adjuntos al VIH/SIDA, a enfermedades en general y a la muerte.

El consejero puede conseguir una buena idea del estado emocional explorando:

- Cualquier ansiedad en el cliente.
- Cualquier depresión en el cliente.
- Cualquier tendencia del cliente a dañarse a si mismo (ideas o intento de suicidio).
- Historia de enfrentamiento o mecanismo actual para enfrentar situaciones
- Situación familiar.
- Existencia de una red social (amigos, grupos de apoyo en la comunidad, clubes, etc.).

Demostración del uso del condón

Ya que usar correctamente el condón, es una de las maneras más efectivas de prevenir la transmisión del VIH, los consejeros necesitan con frecuencia demostrar su uso apropiado durante la consejería previo al examen.

El Condón masculino

El condón masculino es el más conocido y más comúnmente usado para prevenir la transmisión del VIH. Está hecho de material elástico y se asemeja a una vejiga larga que se ajusta al pene. (En caso donde los usuarios son alérgicos al material elástico se pueden buscar otras alternativas). El condón está frecuentemente lubricado y necesita ser

guardado y usado apropiadamente para ser efectivo. La decisión sobre el uso del condón generalmente recae en el hombre. Muchas mujeres tienen grandes dificultades para conseguir que sus parejas estén de acuerdo en usarlo.

Con la ayuda de un diagrama los consejeros pueden usar el siguiente texto para demostrar el uso del condón.

1. Tomar el final del condón y colóquelo en el pene erecto.
2. Aún apretando el final del condón desenróllelo hacia la base del pene.
3. Si desea usar un lubricante, elija uno que sea basado en agua. Los lubricantes basados en aceite cusan que el condón se rompa.
4. Después de la eyaculación agarre el condón y retírelo antes de que el pene pierda erección y se ablande. Nunca lo vuelva usar.
5. Envuelva y deseche el condón en un basurero y no en el inodoro.

El Condón Femenino

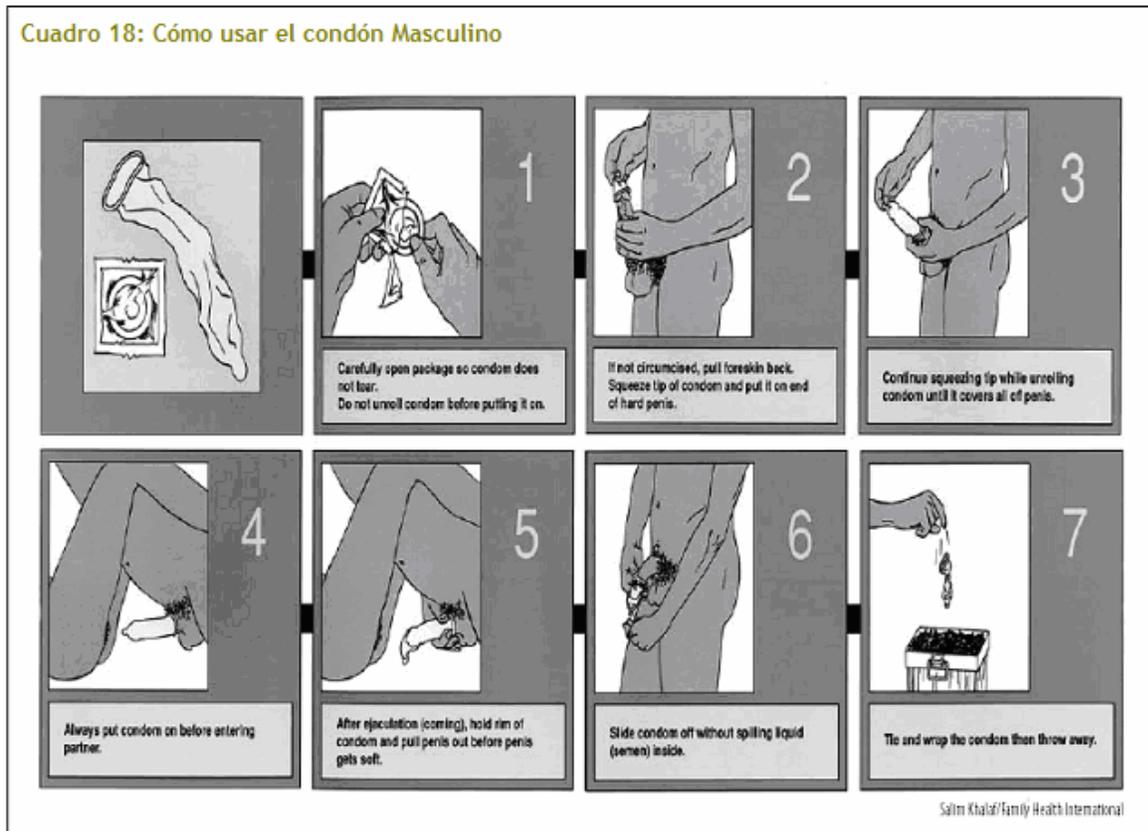
El condón femenino es una funda hecha de poliuretano, material más fuerte y más flexible que el elástico usado en el condón masculino. En el final de la parte flexible cerrada hay un aro usado para insertar el condón. En la parte abierta del condón hay un aro externo el cuál descansa fuera de la vagina y cubre la entrada de la vagina y la base del pene del hombre. La mujer debe guiar a su pareja para facilitar la penetración. El condón femenino es pre-lubricado y debe usarse una sola vez.

Con la ayuda de un diagrama los asesores pueden usar el texto siguiente para demostrar el uso del condón femenino.

1. El condón tiene dos aros: el aro interno, el cual permite que el condón sea insertado en la vagina, y el aro externo el cual es más grande y cubre la parte externa de la vagina.

2. Presione el aro interno entre el dedo pulgar e índice.
3. Inserte el aro enrollado en la vagina, y empújelo tan profundamente como pueda.
4. El aro interno debe estar en su posición y el aro externo debe cubrir la entrada de la vagina.
5. Después de la eyaculación quítese el condón antes de levantarse, apriete y doble el aro externo y saque entonces suavemente el condón. Deséchelo en un basurero, y no en el inodoro.

Cuadro 18: Cómo usar el condón Masculino



Cuadro 18: Como usar el condón masculino...

1. Abra con cuidado el condón empaquetado para que no se rompa. No desenrolle el condón antes de ponérselo.
2. Si no está circuncidado empuje la membrana hacia atrás, apriete el tope del condón y póngala en la cabeza del pene erecto.
3. Continué presionando el tope mientras lo desenrolla hasta que cubra el pene completamente.
4. Póngase siempre el condón antes de penetrar a su pareja.
5. Después de eyacular agarre el aro del condón y saque el pene antes que se ponga blando.
6. Saque el condón sin que se derrame el líquido (semen) adentro.
7. Ate y envuelva el condón y tírelo.

Explicando el significado de los resultados de la prueba

Los clientes consideran que una prueba del VIH debe de contener la información que ellos necesitan para tomar una decisión informada.

El consejero debe iniciar la conversación preguntándole al cliente lo que sabe sobre la prueba del VIH. El consejero puede entonces proporcionarle la información necesaria sobre la prueba del VIH, describirle los procedimientos de laboratorio usados en el centro de PVC, reiterarle que la prueba es anónima y corregir cualquier concepto erróneo.

Debido a que los clientes frecuentemente tienen preocupación acerca de la precisión de la prueba y tienen preguntas específicas sobre los procedimientos de laboratorio usados es importante que los consejeros conozcan sobre los procedimientos y que demuestren sus conocimientos. El consejero debe decirle al cliente, qué tanto tiempo pasará antes de que los resultados estén disponibles. Si los resultados requieren una cuota a pagar el cliente necesita ser informado sobre el costo y formas aceptables de pago.

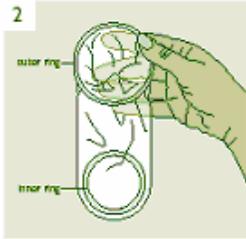
Obteniendo el consentimiento informado para la prueba

Los consejeros nunca deben de asumir que porque un cliente ha venido al centro de consejería el/ella esta capacitado y listo para la prueba del VIH. Muchas personas pueden venir para examinarse, pero cambian de opinión o dudan después de saber más sobre el VIH. Al dar consentimiento informado, el cliente debe evaluar la información que recibió sin ninguna presión del consejero. Si el consejero ha proporcionado toda la información necesaria y el cliente decide hacerse la prueba, el consejero hará los arreglos necesarios para que la sangre sea extraída. El consejero debe apoyar al cliente reconociendo su posible ansiedad de volver por los resultados y deberá ayudar a desarrollar un plan para enfrentar su ansiedad. Es también crucial que el cliente se reasegure de que los resultados de la prueba serán mantenidos en estricta confidencialidad. Este es también un buen momento para reforzarle las razones por las que puede ser beneficioso saber su estado de VIH y hacerle una cita para que regrese por los resultados (si el centro no los ofrece el mismo día). Cuando programen la consejería después de la prueba, el consejero debe de solicitar al cliente el compromiso de volver. Si los resultados son ofrecidos el mismo día, el consejero deberá hacer los arreglos para acomodar al cliente durante el tiempo que espere por los resultados.

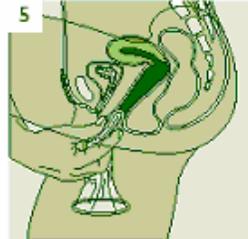
Cuadro 19: cómo usar el condón femenino



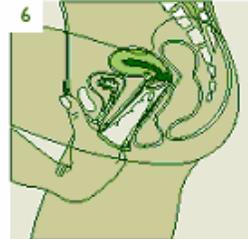
1 Open the package carefully; tear at the notch on the top right of the package. Do not use scissors or a knife to open.



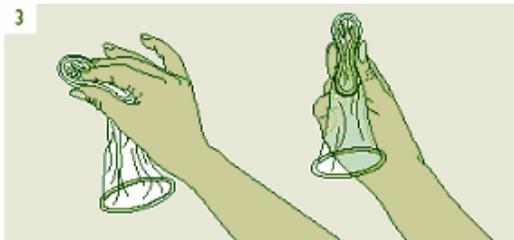
2 The outer ring covers the area around the opening of the vagina. The inner ring is used for insertion and to help hold the sheath in place during intercourse.



5 Gently insert the inner ring into the vagina. Feel the inner ring go up and move into place.



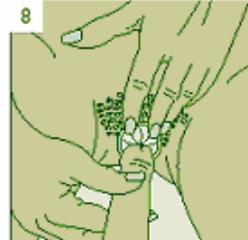
6 Place the index finger on the inside of the condom, and push the inner ring up as far as it will go. Be sure the sheath is not twisted. The outer ring should remain on the outside of the vagina.



3 While holding the sheath at the closed end, grasp the flexible inner ring and squeeze it with the thumb and second or middle finger so it becomes long and narrow.



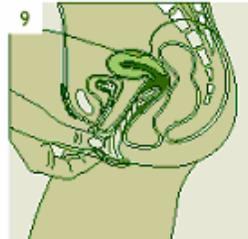
7 The female condom is now in place and ready for use with your partner.



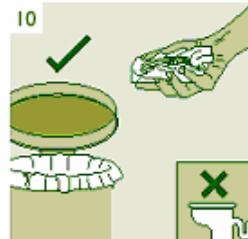
8 When you are ready, gently guide your partner's penis into the sheath's opening with your hand to make sure that it enters properly – be sure that the penis is not entering on the side, between the sheath and the vaginal wall.



4 Choose a position that is comfortable for insertion – squat, raise one leg, sit or lie down.



9 To remove the condom, twist the outer ring and gently pull the condom out.



10 Wrap the condom in the package or in tissue, and throw it in the garbage. Do not put it into the toilet.

Courtesy of The Female Health Company

Cuadro 19: Como usar el condón femenino...

1. Abra el paquete cuidadosamente. Rompa el cierre del lado derecho del paquete. No use tijera o cuchillo para abrirlo.
2. El anillo externo cubre el área alrededor de la entrada de la vagina. El aro interno se usa para insertarlo y ayudar a sostener la parte flexible en su lugar durante el coito.
3. Mientras agarre la parte flexible cerrada, agarre el aro interno flexible y apriételo con el pulgar y el dedo mayor para que se alargue y estreche.
4. Elija una posición que le resulte confortable para insertar el condón. Levante una pierna, siéntese o recuéstese.
5. Suavemente inserte el aro interno en la vagina. Asegúrese de sentir que el aro interno se desliza y se mueva en su lugar.
6. Ponga el dedo índice adentro del condón y empuja el aro interno hacia arriba. Asegúrese que el condón no se arrugue.
7. El condón ya está colocado y listo para usar con su pareja.
8. Cuando está lista guíe suavemente el pene de su pareja a la entrada, con la mano para asegurarse de que entre apropiadamente. Asegúrese que el pene no entre por los lados entre el condón y la pared vaginal.
9. Quítese el condón doblando el aro externo y empujándolo suavemente hacia fuera.
10. Envuelva el condón en un paquete o en un pañuelo y bótelos en el basurero. No lo eche en el

inodoro.

Preparación para los resultados de la prueba

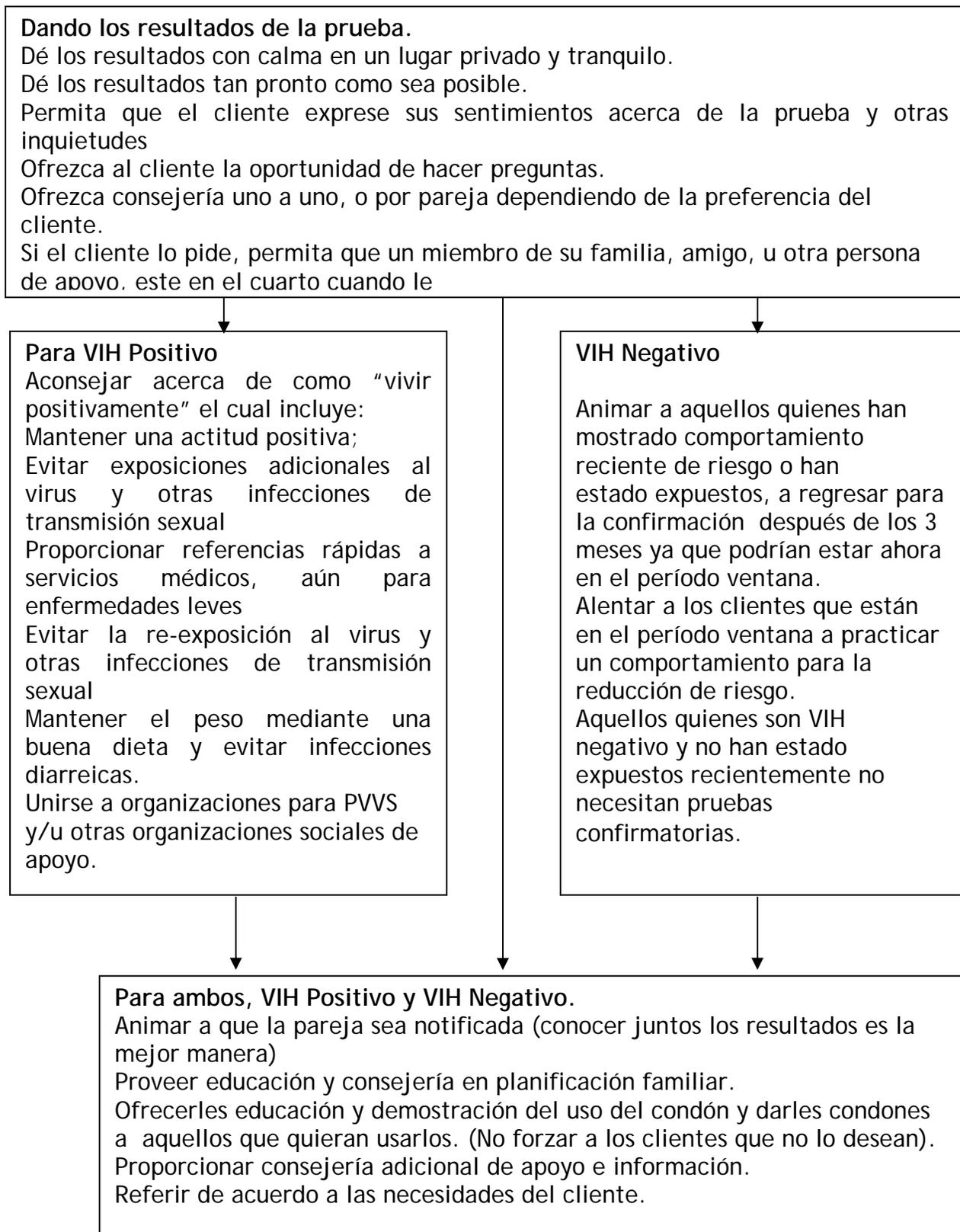
Los pasos siguientes pueden ayudara a preparar al cliente para los resultados de su prueba.

- Háblele al cliente sobre obtener apoyo durante el proceso de la prueba;
- Pregúntele si alguien más sabe que el/ella esta haciéndose la prueba;
- Averigüe si el cliente tiene alguien a quien hablarle mientras espera los resultados;
- Anime al cliente a usar su sistema de apoyo;
- Pídale al cliente que piense en traer otra persona que lo apoye cuando venga por los resultados.
- Pregúntele al cliente que significaría para el/ella recibir un resultado negativo o positivo y haga planes con el/ella para determinar lo que haría en cada caso.

Los consejeros deben de asegurarse de que los resultados sean dados en un ambiente privado y de modo confidencial.

Es importante recordarles a los clientes que sus últimas posibles exposiciones al VIH y los subsiguientes 6 meses de período ventana etiológica tienen un impacto en el resultado de la prueba y que ellos pueden elegir hacerse otra prueba. Finalmente los consejeros pueden preguntarle a los clientes si ellos conocen de alguien quien sea VIH positivo. Podría ser útil para el consejero y el cliente entender el significado del VIH en la vida del cliente, tanto como la clase de modelo de vida que el cliente puede llevar para vivir con el VIH. Los consejeros deben de ofrecer consejería adicional de la que se hace previo a la prueba si el cliente se siente inseguro o tiene más preguntas acerca del examen.

Cuadro 19 Flujo de clientes para la sesión posterior a la prueba



Sesión 3: Consejería después de la prueba

Una de las metas de la consejería es ayudar al cliente a entender y aceptar los resultados de la prueba. La consejería después de la prueba es también una oportunidad para que los consejeros ayuden a los clientes a *tomar decisiones* basadas en sus resultados. Los mensajes serán diferentes para los que resulten pruebas positivas o negativas. A continuación se presentan los pasos para la consejería después de la prueba.

Dar los resultados de la Prueba del VIH.

Los consejeros deben de dar a los clientes sus resultados únicamente cuando sienten que los clientes han recibido una adecuada consejería. Para un consejero decirle a el/ella que su prueba resultó positiva puede ser difícil e incomodo. Algunos de los temores más frecuentes entre los consejeros son que los clientes se dañen a si mismos o a otros, o que se vayan y no regresen. Aunque esos miedos son válidos, frecuentemente disminuyen cuando los consejeros adquieren experiencia en entregar a sus clientes el resultado de sus pruebas.

Los pasos siguientes son sugeridos al dar los resultados:

- Inicie la sesión posterior a la prueba preguntándole al cliente como se ha sentido desde que le tomaron la muestra de sangre y felicítele por regresar en busca de sus resultados.
- Pregúntele si tiene alguna inquietud, siempre teniendo en cuenta que la mayoría de los clientes querrán los resultados de sus pruebas tan rápido como sea posible.
- Cuando el cliente esté listo dé los resultados de su prueba en un tono de voz neutral y espere que el cliente responda antes de proceder. Ante un resultado positivo diga: Tu prueba resultó positiva, lo que significa que

estás infectado con el VIH. Para un resultado negativo diga: Tu prueba fue negativa, lo que significa que no detectamos anticuerpos para el VIH.

- Antes de proceder es importante estar seguro de que el cliente entendió los resultados de la prueba e integró la información intelectual y emocionalmente.
- Asegúrese de que el entendimiento es cognoscitivo pidiéndole al cliente que le diga lo que significa el resultado de la prueba. Observe si hay percepción errónea o desinformación.
- Evalúe su entendimiento emocional preguntando al cliente como se siente en ese momento, y permitiendo que el cliente exprese sus emociones.
- Proceder a la integración del comportamiento sólo cuando el cliente esté listo para hablar de lo que el o ella piensa hacer en adelante. La integración del comportamiento requiere que el cliente haga un plan inmediato, incluyendo notificación a la pareja y modificando la estrategia de reducción de riesgo (u otros cambios de comportamiento), dependiendo del resultado de la prueba y de la situación del cliente.

Posibles reacciones del cliente

Los clientes pueden reaccionar de diferentes formas ante un resultado positivo de su prueba, desde la resignación hasta un choque severo o incredulidad. Algunos clientes asumen que enfermarán inmediatamente y morirán. Es importante recordarles la diferencia entre el VIH y el SIDA; y señalarles que con el VIH, es posible permanecer saludable durante largo tiempo. Los consejeros deben de preguntar a los clientes, qué planean hacer cuando salgan de las sesiones y si es necesario recordarles el plan que hicieron durante la sesión previa a la prueba. Los consejeros necesitan asegurar el sistema de apoyo social del cliente y sus planes para la notificación a la pareja. A pesar

que los clientes quienes reciban un resultado positivo de su prueba no están preocupados sobre sexo seguro durante la primera sesión de consejería posterior a la prueba, es importante que se les recuerde su plan para la reducción de riesgo y la necesidad de proteger a sus parejas de infecciones y a ellos mismos de re-infecciones.

Hay también un amplio número de respuestas potenciales de los clientes hacia el resultado negativo de sus pruebas. Los consejeros no deben de asumir que las/los clientes reaccionaran con alivio y felicidad a tales resultados. Los clientes que reciben resultados negativos a menudo dicen a los consejeros que ellos permanecerán seguros ya que no tendrán sexo. Mientras reconociendo la intención de los clientes de no tener sexo, los consejeros deben de estar seguros de que los clientes tienen suficientes habilidades y un plan para protegerse a si mismos si llegaran a tener sexo. Los consejeros deben de preguntar a los clientes que obtienen resultados negativos si tienen la intención de decirles a sus parejas que se hicieron sus pruebas y deben de comprometerles a planificar como discutir para reducir el riesgo con su(s) pareja(s).

Después que el estado de VIH del cliente es conocido el consejero debe trabajar con el cliente para revisar su plan para reducir el riesgo. El consejero debe recordarle al cliente la necesidad de volver a hacerse la prueba en caso de recibir un resultado negativo si ha tenido un comportamiento de alto riesgo durante 3 meses antes de su prueba.

El consejero debe animar al cliente que ha recibido un resultado negativo a considerar la posibilidad de que podría estar infectado pero que aún no han mostrado anticuerpos del VIH. En esta fase el consejero debe hacer preguntas específicas para cerciorarse de la capacidad del cliente para enfrentar la situación, considerar si el/ella tiene una historia de intento de suicidio o dañar a otros, y saber si el/la

cliente ha tenido alguna experiencia desafortunada recientemente. El consejero debe también determinar si el cliente tiene algún plan específico para dañarse a si mismo a otros y si el/ella tienen los medios para llevarlo a cabo ese plan. Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es "si", el consejero debe contactar a un entrenador clínico para evaluar al cliente y examinar una posible intervención. Si el cliente necesitara servicios que no están disponibles en el Centro de PVC, deberían ser informados de otros servicios de consejería disponibles y/o referirlos a otros recursos en la comunidad.

Contienda Emocional Los consejeros de PVC aprenden rápidamente que el VIH/SIDA es complejo y toca muchos aspectos diferentes de la vida de las personas. Por esta razón los consejeros deben de darles a sus clientes la oportunidad de integrar la información de su estado de VIH y o riesgo de infección tanto emocional, intelectual y conductualmente. Esto puede ser logrado permitiéndoles a los clientes expresar sus reacciones en la consejería y prueba. Escucharles sin prejuicios, y dándoles información relevante. Aun después de expresar e integrar sus reacciones emocionales algunos clientes pueden ser incapaces de enfrentar y requerirán alguna clase de intervención. Los clientes pueden expresar su incapacidad de luchar verbalmente (ej. Diciendo que ellos no saben que hacer, describiendo sentimientos de desesperanza o expresando el deseo de dañarse a si mismos o a otros). O en términos de comportamientos (ej. Aislándose socialmente o rechazando continuar con sus actividades de la vida diaria). En tales casos los consejeros deben de ser más activos y comprometer la red de apoyo del cliente más directamente. (Sujeto al consentimiento del cliente).

Los consejeros pueden observar los siguientes pasos cuando los clientes son

incapaces de enfrentar con sus reacciones emocionales:

- Identifique, explore y valore la habilidad del cliente de enfrentar las crisis anteriores y las técnicas que usó para conducirla. Esto significa reafirmar a los clientes, recordándoles que ellos han luchado y resuelto problemas personales en el pasado. La discusión sobre crisis pasadas puede proveer al consejero guías para ayudar a los clientes a luchar con su crisis actual.
- Anime al cliente a hacer planes a corto plazo para la contienda. El consejero debe conseguir un compromiso personal del cliente para seguir este plan y reportarle al consejero como va. Por ejemplo, el consejero podría preguntarle al cliente qué está planeando hacer después de la sesión y hacer una cita para volver a discutir sobre esto.
- Si es apropiado, comprometer a la(s) pareja(s) de los clientes para asegurar que el plan sea puesto en acción y que el cliente regrese para darle seguimiento.
- Durante la sesión de consejería anime al cliente a expresar sus sentimientos sobre su situación actual y reorientar la atención del cliente hacia la acción y resolver problemas.
- Aliente al cliente a usar los beneficios de los sistemas sociales de apoyo.
- Refiere a los clientes a usar apropiados recursos comunitarios.

Si el cliente no responde a estas técnicas o rechaza a comprometerse con el consejero, este puede requerir consultoría siquiátrica o considerar la hospitalización del cliente. En tal caso el consejero debe solicitar ayuda de un colega o de un supervisor.

Discusiones adicionales sobre la Reducción del Riesgo.

Una vez que el estado de VIH del cliente es conocido, el consejero debe trabajar con el/ella para revisar el plan para la reducción de riesgo discutido durante la consejería previa a la prueba. Si el cliente esta involucrado en comportamientos riesgosos, el consejero debe discutir acciones prácticas y específicas para un cambio de conducta. Los consejeros deben de señalar los siguientes puntos cuando discutan con el cliente sobre el plan para la reducción de riesgo.

- ¿Cómo revisará el cliente el plan para la reducción de riesgo que fue discutido durante la consejería previa a la prueba dada su situación y estado de VIH?
- ¿Es el plan de reducción de riesgo apropiado y adecuado?
- ¿Qué acciones inmediatas debe el cliente llevar a cabo para protegerse a si mismo y a otros?
- ¿Cuáles son las barreras para un cambio de comportamiento necesitado?
- ¿Qué habilidades y medios necesita el cliente para llevar a cabo el plan para la reducción de riesgo?
- ¿Qué tipo de asistencia el cliente necesita de parte del consejero para iniciar acciones identificadas en el plan para la reducción de riesgo?
- ¿Cuáles son las consejerías adicionales que el cliente necesita?

Los consejeros deben de animar a los clientes a decirles a sus parejas que ellos se hicieron la prueba y ayudar a los clientes planificar como ellos discutirán la reducción de riesgo con su(s) pareja(s). Si el cliente no esta psicológicamente listo para discutir ese asunto el consejero debe negociar un compromiso con el cliente para regresar, tan pronto sea posible para darle consejería de seguimiento, o seguimiento a

una referencia hecha para un servicio apropiado.

Acciones para los consejeros durante la consejería posterior a la prueba. Resultado negativo de la prueba.

- Discuta los desafíos de permanecer "negativo". (Todos son positivos excepto tú)
- Refuerza el mensaje ABC (A = Abstinencia, B= ser fiel a una pareja no infectada, y C=correcto uso del condón)
- Anime al cliente a negociar con su pareja(s) a ir al Centro PVC.
- Discuta las habilidades de negociar un sexo más seguro (extremadamente importante para los jóvenes)
- Si es apropiado, promueva el uso del condón femenino.
- Enfaticé la importancia de ser examinado periódicamente.
- Transmita unas guías sobre sexo-seguro:
 - > No se apresure y disfrute la sensación de la otra persona (tomar de la mano a la otra persona, caricias y abrazos).
 - > Pase más tiempo tratando de conocer a su(s) pareja(s) (reduzca el número de parejas)
 - > Hable primero sobre el sexo: esto clarifica el aire y reduce la tensión para que así ambos tengan un mejor momento.
 - > El sexo vaginal y anal son los más significativos y primeros en transmitir el VIH pero puede ser también transmitido mediante el sexo oral.
 - > Limite o desista del uso del alcohol u otra droga ya que puede disminuir el juicio necesario para decidir acerca de la protección y puede también debilitar el sistema inmunológico.

Acciones para los consejeros durante la consejería posterior a la prueba. Resultado Positivo de la Prueba.

- Para ayudar a los clientes a permanecer saludables se les recomienda que:
 - > Asistan a los servicios de referidos para el seguimiento al cuidado y apoyo.
 - > Acudan al doctor enseguida si se enferma aún en casos de enfermedades leves.
 - > Mantengan su peso y reduzcan la tensión llevando una dieta nutritiva, previniendo enfermedades diarreicas, ejercitándose regularmente y descansando.
 - > Hablen con familiares y amigos en quienes puedan confiar.
 - > Eviten alcohol o el tabaco, los cuáles pueden debilitar su sistema inmunológico.
- Para ayudar a prevenir que los clientes cero-positivos, transmitan el virus a otros se les sugiere que:
 - > Informen a su(s) parejas(s) que su prueba halla resultado positiva.
 - > Practiquen sexo seguro con toda pareja o se abstengan del coito.
 - > Protejan a los niños aún no nacidos: Si el cliente están considerando un embarazo, o pareja está embarazada, discutan las opciones y/o refiera al cliente a un profesional del cuidado de salud.
 - > Recomienden al cliente no donar sangre, plasma o suero.
 - > Recomienden al cliente no donar órganos (ej. ojos, riñones, etc.) para transplantes.

Acciones para los consejeros durante la consejería posterior a la prueba. Resultado Indeterminado de la Prueba

- Explicar que debido a que el resultado es indefinido, el cliente puede ser capaz de transmitir el virus a otros si el o ella tiene la infección, o bien puede infectarse si el o ella no toma las medidas de protección. Recomendar a los clientes que:
 - > Practiquen sexo más seguro con todas las parejas;
 - > Evitar la transmisión del VIH a través de la sangre mediante no compartir artículos personales tales como cepillos de dientes, navajas de afeitar, etc.;
 - > Decirle a su(s) pareja(s) que se han hecho la prueba y han resultado indeterminado y que están esperando resultados de otro examen.
 - > Discutir el embarazo o planes de embarazo con el consejero y/o proveedor de cuidados de salud.
- No done sangre, plasma o suero.
- No done órganos (Ej. Ojos, riñones) para transplantes.

Sección 4: Pautas Útiles para Promover Opciones de Cuidado y Apoyo

Una de las más importante funciones de PVC para el VIH es conectar a las personas quienes resultan positivas en sus pruebas, con servicios relacionados, tales como opciones de cuidados y apoyo, entrenamiento de habilidades y mecanismos para la generación de ingresos. Los consejos deberían animar a los clientes que son VIH positivos a explorar ARV donde este disponible, financiable y viable. Aunque ARV no puede curar la infección del VIH puede significativamente reducir la carga viral (monto del virus en el cuerpo). Aún en aquellas áreas donde ARV (Vea índice de

siglas) no esté disponible los clientes que son VIH positivos pueden ser referidos a los servicios que ofrecen prevención médica y tratamiento de IOs (Infecciones oportunistas) tales como TB o Neumonía - *Pneumocystis carini*- (PCP). Los consejeros deberían alentar a los clientes que son VIH positivos a buscar tratamiento temprano si llegaran a enfermarse con cualquier enfermedad, en particular ITS. Además de referir al cliente a los servicios de cuidado y apoyo los consejeros pueden:

- Clarificar que, mientras sean hierbas y medicinas tradicionales pueden tener un papel beneficioso en el sistema inmunológico, no hay evidencias de que puedan curar el SIDA.
- Recordar a los clientes que orar puede proveerles consuelo o esperanza y es deseable y requerido por los clientes pero que no hay evidencias de que las oraciones puedan eliminar el VIH del cuerpo de la persona.
- Animar a la familia y/o amigos a involucrarse hasta donde sea posible.
- Alentar a los clientes quienes hayan tenido resultados positivos a contactar a otros VIH positivos (a través de una red/grupo de apoyo o individualmente.)
- Explorar asuntos de relevación con los clientes y, dónde sea apropiado, ayudarles a revelar su estado a ciertas personas. Los clientes deben de considerar el impacto de la revelación y considerar quién les dan un apoyo incondicional si su estado fuera revelado.
- Alentar al cliente a documentar y/o compartir sus experiencias en un ambiente de apoyo. Por ejemplo, los clientes pueden escribir sus historias y contarlas a un grupo de apoyo, o hablar en presencia de grupos de profesionales de salud.
- Ayudar a que los clientes exploren medios creativos para permanecer

autosuficientes, tales como
emprender actividades de

generación de ingresos.

CAPÍTULO 6

CUIDADO FÍSICO Y PSICOLÓGICO, ENFRENTACIÓN Y APOYO.

Sección 1: Asuntos psicológicos y reacciones emocionales alrededor del VIH/SIDA.

Sección 2: Crisis en la consejería.

Sección 3: Sitios (PVC) como puntos de entrada a la prevención, cuidado y apoyo.

Sección 4: Asuntos sobre cuidado y apoyo.

Sección 5: Prevención y tratamiento de infecciones oportunistas y otras enfermedades relacionadas al VIH.

Sección 6: Tratamiento para el VIH/SIDA

Sección 7: Plan de Seguimiento y Referencias

Sección 8: Vivir positivamente con el VIH/SIDA

Sección 1: Asuntos psicológicos y reacciones emocionales alrededor del VIH/SIDA.

Las pruebas del VIH crean considerable presión psicológica, especialmente para aquellos cuyas pruebas resultan positivas. La mayoría de las personas quienes resultan positivas sienten incertidumbre y cuestionan su capacidad para luchar con la situación. La infección del VIH genera preguntas sobre todos los aspectos de la vida de una persona, incluyendo calidad de vida, duración de la vida, efectos del tratamiento y respuestas de la sociedad. En respuesta a tales dudas las personas con el VIH hacen una variedad de ajustes. Una aparente ausencia de respuesta puede resultar por si sola ser una adaptación, aunque se niegue.

No hay formas de predecir las reacciones a un posible resultado positivo de la prueba. Las siguientes son posibles reacciones:

- **Conmoción (Shock).** Las respuestas comunes incluyen entorpecimiento, incredulidad, desesperación y retiro.
- **Negación.** Una negación inicial puede reducir la tensión pero si la negación persiste puede evitar cambios apropiados en el comportamiento y ajustes de vida necesarios para enfrentar el VIH y prevenir su transmisión.
- **Enojo.** El enojo puede manifestarse externamente

mediante irritabilidad, y/o internamente hacia si mismo en forma de auto-culpa, pensamientos o comportamientos suicidas.

- **Acción o pensamientos suicidas:** Las personas quienes se enteran que son VIH positivo tienen un incremento significativo de riesgo de suicidio, el cual puede ser una forma de evitar su dolor personal o disminuir el de sus familiares.
- **Miedo:** (Las Personas que Viven con el -PVVS) pueden tener muchos miedos. El miedo a la muerte, o a morir solo y con dolor, es muy común. Otros temores comunes incluyen el miedo al aislamiento, al rechazo, dejar hijos o familia desprotegidos, pérdida de funciones corporales, y pérdida de confidencialidad.
- **Pérdida:** PVVS pueden experimentar sentimientos de pérdidas de sus ambiciones, atractivo y potencia físicas, relaciones sexuales, estado en la comunidad, seguridad financiera e independencia.
- **Pesar:** PVVS frecuentemente tienen sentimientos profundos de pesar acerca de las pérdidas que han experimentado o que anticipan. Ellos también tienen un sentido de pesar ante los miembros de la familia u otros quienes los cuidan o son testigos de la decadencia de su salud.

- **Culpa:** Cuando la infección del VIH es diagnosticado, las personas frecuentemente se sienten culpables de la posibilidad de haber infectado a otros o de los comportamientos que resultaron en su propia infección (ej. una conducta sexual insegura.)
- **Depresión:** La depresión puede surgir por un sin número de razones, incluyendo el darse cuenta que el virus se ha apoderado de su cuerpo la ausencia de una cura y el resultante sentimiento de impotencia .
- **Ansiedad:**La ansiedad se puede volver crónica para PVVS reflejando la incertidumbre asociada con la infección .
- **Pérdida de autoestima:** El rechazo de los vecinos, compañeros de trabajo, seres queridos y relacionados pueden traer como resultado la pérdida de confianza y sentimientos de reducción de autoestima. El impacto físico de las enfermedades relacionadas al VIH puede ser parte de este problema.
- **Hipocondría:** Una persona con VIH/SIDA puede volverse excesivamente preocupada por su salud, aun con los más leves cambios físicos.

Esto puede darse temporalmente después del diagnóstico, pero puede persistir si el ajuste a la enfermedad es difícil. Debido a estas reacciones, es importante que el consejero:

- Preste atención a las reacciones emocionales de los clientes cuando ellos se enteran de sus resultados, particularmente, cuando resultan positivos. (ver cap. 5 sección 3)
- Esté alerta la mayor parte del tiempo cuando los clientes se enteren que son VIH positivos, ellos podrían responder con rechazo, seguido de depresión, enojo, y/o regateo y finalmente la aceptación.

- Reconocer que recibir un diagnóstico positivo puede llevar a la persona a estar sensible emocionalmente en un alto grado.
- Darse cuenta de que la tensión múltiple puede complicar más la salud sico-social de una persona.

Reconocer que la depresión puede ser causada por muchos asuntos adicionales, tales como el desarrollo de nuevos síntomas, cambios en la intimidad, cambios en la apariencia física, medicamentos nuevos, pérdida de amistades, de trabajo y/o pérdida del seguro de salud y problemas financieros.

Los consejeros pueden jugar un rol crucial en ayudar al cliente a desarrollar un ambiente de apoyo, experiencia autónoma, y ganar una sensación de control sobre su salud en general (para ver los detalles vea el cap. 5, sección 2).

Sección 2: Crisis en la consejería

El término "Crisis" caracteriza la respuesta de una persona a una rápida rotura de asuntos personales, tales como la separación de una relación o una pérdida inesperada. En el caso del VIH/SIDA, el detonante que conduce a la crisis podría ser; la muerte de otra persona que tuviera el VIH/SIDA, un diagnóstico del VIH; brote de síntomas nuevos o fracaso del tratamiento.

Una situación de crisis es aquella en la cual la persona está incapacitada para usar sus técnicas normales para resolver problemas. La situación es experimentada emocionalmente e intelectualmente de modo abundante.

Una crisis puede presentarse como una reacción emocional o una conducta perturbada, tal como un daño deliberado hacia si mismo y tiene e potencial de causar el deterioro sico-social. La crisis es una experiencia subjetiva. Lo que una persona percibe como crisis, otra puede no percibirlo.

Una crisis está compuesta por los elementos siguientes:

- **La explosión:** Este es el impacto de temor o de darse cuenta que algo anda mal. Por ejemplo, el cliente puede enterarse de que tiene un riesgo del VIH, o de que se ha puesto a sí mismo en ese riesgo, y/o que el resultado de su prueba es positivo.
- **El retroceso:** Este ocurre cuando la persona lucha emocionalmente para llegar a tener conciencia total de todas las implicaciones de la información. Por ejemplo, después del golpe de saber que es VIH positivo en los resultados de la prueba, la persona puede negar y retroceder ante su nueva realidad y demandar una nueva serie de pruebas en diferentes clínicas.
- **La retirada:** Algunas personas pueden llegar a ceder con los términos y adaptarse a su situación rápidamente, pero muchas se retiran para estar solos con su dolor, enojo, depresión o ansiedad.
- **Aceptación:** En esta última fase los individuos generalmente usan sus propios recursos psicológicos (u obtiene ayuda de la consejería) para atravesar la crisis sin pérdida permanente de la autoestima y con un sentido restaurado del control. Esta es la llamada aceptación.

En una crisis el consejero debe actuar rápidamente para definir el problema y restaurar el sentido de control del cliente. El consejo debe "empezar donde el cliente este":

- Ser confidente y dar apoyo cuando el cliente discute la crisis.
- Permanecer calmado y escuchar cuidadosamente.
- Comentar sobre la fuerza de los sentimientos del cliente, sus miedos y esfuerzos para tratar con el problema.

- Aceptar que los miedos del cliente son genuinos.

Es importante que el consejero No:

- Menosprecie la seriedad de los desafíos del cliente (por ej. diciendo: tu estás exagerando...)
- Tenga pánico.
- Ofrezca falsas aseguraciones.
- Dé consejos
- Se ofenda

Estas metas pueden ser alcanzadas observando los siguientes principios y técnicas.

Guía de preguntas (estructuradas)

Ejemplo: "Me parece que puedes sentir enojo hacia ti mismo, hacia mi y hacia los demás. Yo acepto esos sentimientos, sin embargo me gustaría que me explicaras en tu opinión que es lo que te está haciendo sentir enojado?"

Apoyo emocional. Ejemplo: "Puedes sentirte atemorizado y puedes necesitar tiempo extra para hablar. Estoy aquí para ti."

Al usar tales técnicas el consejero debe:

- Enfocarse en la expresión de los sentimientos y ansiedades actuales del cliente y afirmarlos;
- Asegurarse de que si el cliente muestra la capacidad de tomar decisiones o se muestra desolado y fuera de control;
- Clarificar lo que el cliente considera respecto a la crisis y ponerse de acuerdo en facilitar un curso de acción para resolverla o disminuirlo ;
- Comenzar trabajando en un aspecto de la crisis que pueda ser dirigido fácilmente y en cuanto a esto construir la confianza del cliente para que el/ella puedan tratar con problemas futuros;
- Repetirle algunas informaciones si el cliente esta negando o está

bastante desolado como para entender lo que se le está diciendo;

- Referir al cliente a otro lugar, dependiendo de su necesidad de asesoramiento.

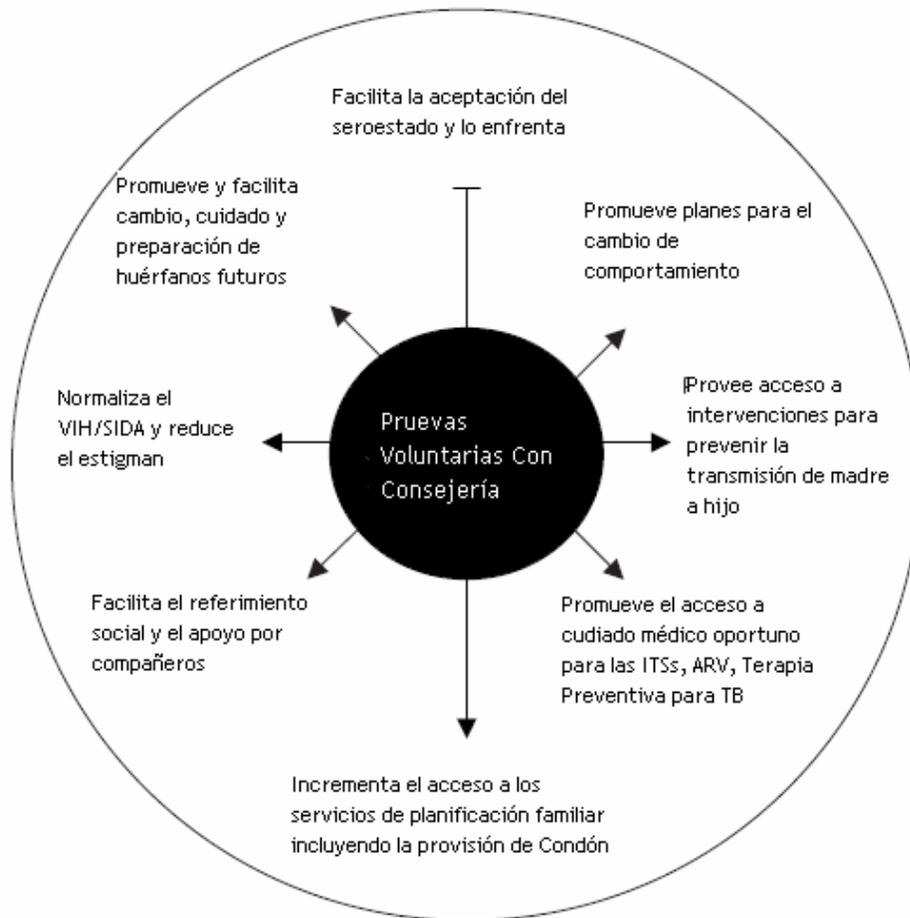
Cuadro 21: Guía para la consejería Durante una Crisis

- Permanecer calmado y demuestre confianza;
- Escuche;
- Muestre aceptación y no juzgue;
- Identifíquese con los sentimientos del cliente y reflexiónelos con él;
- Proporcione una atmósfera relajante;
- Permitale al cliente hablar libremente y con el mínimo de interrupciones;
- Permitir al cliente libere sus sentimientos
- Explore la crisis inmediata más que las causas subyacentes;
- No minimice la crisis;
- Acuerde con el/ella un plan de acción pero no preescrita ;
- Dé prioridad. Acuerde con el/ella sobre aspectos del problema que pueda ser tratado con la mayor disposición ;
- Valore el riesgo de suicidio. Pregúntele si ha tenido pensamientos suicidas (note que preguntar sobre sus ideas suicidas no hace que su comportamiento suicida sea más probable. Por el contrario si el cliente ya pensó en el suicidio el/ella puede sentirse mejor entendido si el consejero trata el tema; esto puede verdaderamente reducir el riesgo del suicidio). La señal más obvia de riesgo es una afirmación directa de intento de suicidio. Dos tercios de personas que se suicidaron han revelado a alguien sus intenciones. Así, si el cliente hace tales afirmaciones refiérale inmediatamente a los servicios psiquiátricos. Si hay verdadero riesgo de suicidio, tenga los recursos locales disponibles para ayudar a tomar todas las precauciones necesarias.

Sección 3: PVC como punto de entrada a la prevención, cuidado y apoyo.

El punto PVC no es un punto final sino un el punto de entrada a un continuo cuidado y prevención. PVC apoya la *prevención* ofreciéndoles a individuos y parejas, consejería de reducción de riesgo. PVC promueve y sustenta el cambio de comportamiento y se une a la prevención de Transmisión Vertical, prevención y tratamiento de ITSs y otras intervenciones. *En cuidado y apoyo* PVC facilita la referencia temprana a servicios comunitarios y clínicas comprensivas, incluyendo la provisión de terapia anti-retroviral (ARV) donde esté disponible y Tratamiento de Infecciones Oportunistas (IOs)

Cuadro 22



Adaptado del Reporte de ONUSIDA acerca de "La Epidemia Global del VIH/SIDA Julio2002

Sección 4: Asuntos sobre cuidado y apoyo

El apoyo y cuidado de un individuo necesita variar en las diferentes fases de la infección y enfermedad del VIH. El cuadro 23 describe esta serie.

Las siguientes son ejemplos de Intervenciones de apoyo y cuidado:

- Manejo de caso y desarrollo de un plan individual de acción;
- Apoyo sico-social;
- Apoyo económico;

- Apoyo emocional y espiritual;
- Cuidado básico en el hogar;
- Asistencia a huérfanos y otros niños vulnerables;
- Apoyo a grupos y redes, incluyendo grupos posterior a la prueba
- Ofrecer apoyo o "compañerismo";
- Apoyo nutricional

Manejo de casos y desarrollo de un plan personal de acción.

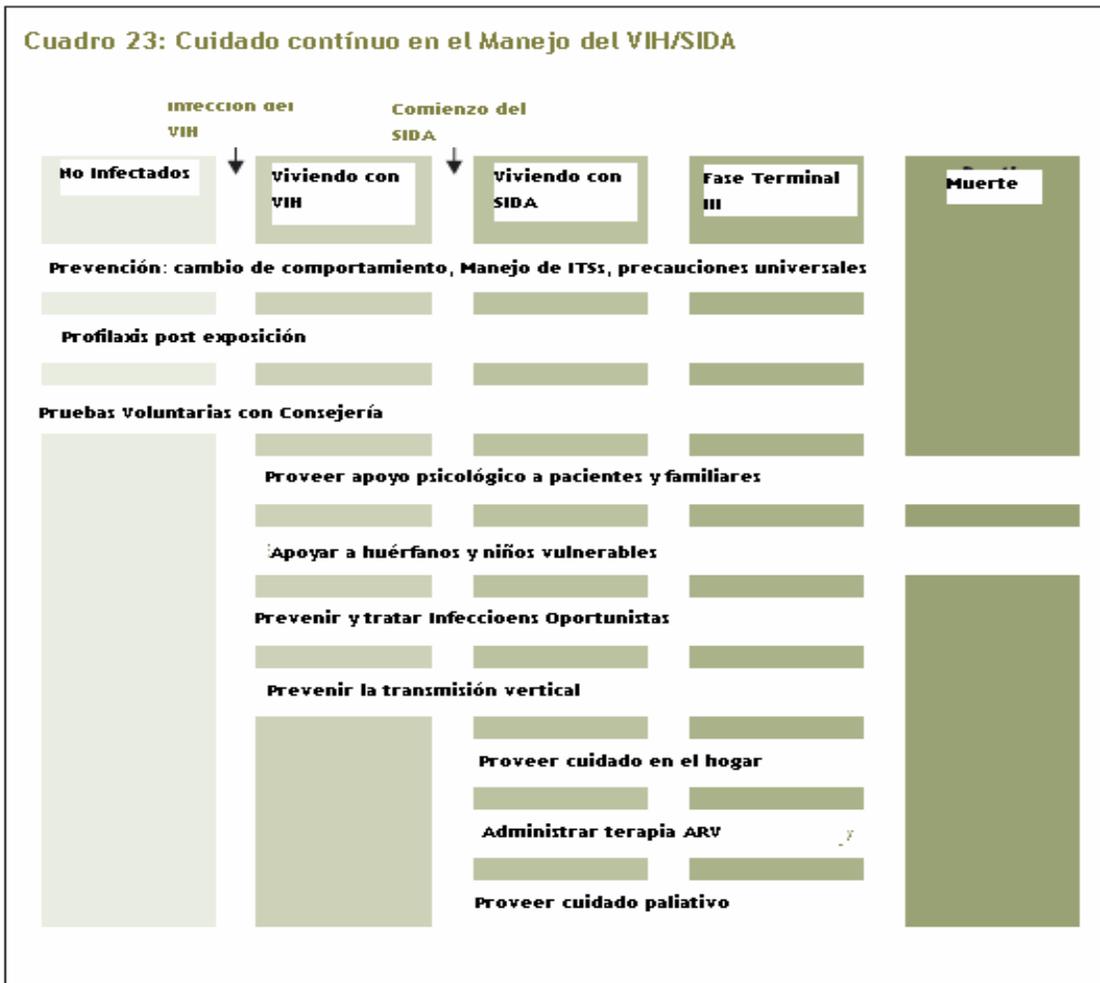
PVVS tienen muchas necesidades emocionales, espirituales y económicas. Para atender estas necesidades, es importante desarrollar un plan individual de acción y dónde sea factible identificar un director de caso, trabajadora social o consejero que pueda proveer cuidado continuo y apoye y asista al cliente, para negociar con los sistemas de servicios sociales médicos complicados. Los consejeros deben de saber que:

- El manejo de casos involucra asesoría de necesidades, desarrollo de un plan individual de acción y seguimiento de los servicios.
- Una confiable relación entre el director/consejero de caso y la
-

persona que vive con el VIH/SIDA es integral para proveer asistencia adecuada y seguimiento de los servicios.

- El director/consejero, de caso debe ser sensible a las necesidades individuales de cada cliente cuando está proveyendo asistencia y desarrollando el plan de acción.
- El Director/consejero debe tener un extenso conocimiento de las clínicas, de las comunidades y de los sistemas de servicios sociales disponibles además de un entendimiento básico de las habilidades en consejería.

Cuadro 23: Cuidado continuo en el Manejo del VIH/SIDA



Apoyo Sico-social

El apoyo sico-social es indispensable para la persona viviendo con el VIH/SIDA y sus familiares. Un cliente VIH positivo necesita aceptar su estado y aprender a vivir con el VIH mientras la discriminación, estigmatización, largos períodos de enfermedades, inseguridad financiera y numerosos asuntos psicológicos.

El apoyo sico-social es también necesario para quienes los cuidan y éste apoyo puede venir de varias fuentes. Este tipo de apoyo debe extenderse y estar disponible para todos los miembros de la comunidad.

Los consejeros necesitan conducir asesorías de apoyo sico-social y estar conscientes de las intervenciones comunitarias que pueden dirigirse a las necesidades sico-sociales de las PVVS, los miembros de las familias y los que dan cuidado.

Apoyo Económico

Las PVVS puede experimentar tremenda carga económica durante el curso de su enfermedad. La pérdida de ingresos, el incremento de los gastos médicos, y la pérdida de productividad comprometen la estabilidad financiera indirectamente afecta a la familia y/o a los que las cuidan. Sin embargo en países en desarrollo (particularmente en África) los seguros de salud no están disponibles para las PVVS.

Las familias pobres son especialmente vulnerables a las consecuencias financieras del VIH/SIDA. Las familias pueden tener que vender todas sus pertenencias para pagar por la terapia anti-retroviral (ARV) y el tratamiento de Infecciones oportunistas (IOs). Es crítico

que los ingresos de esas familias por lo menos deben de ser estables.

Para servicios de Apoyo económico el consejero debe:

- Valorar las necesidades del cliente. (ej. alimentación, ropa, medicina, vivienda, cuidado, trabajo, espiritualidad, protección, etc.)
- Ayudar al cliente a identificar las organizaciones que ofrecen material de apoyo.
- Entender que clase de servicios existen en la comunidad para tratar esas necesidades.
- Referir a los clientes a los grupos apropiados.

Apoyo emocional y espiritual

La mayoría de PVVS y quienes los cuidan, buscan apoyo espiritual a cierto punto. Este es el caso en particular cuando se refiere al fin de la vida de la persona. Consecuentemente, los líderes y las instituciones religiosas deben de ser alentados a ofrecer programas que aumenten el bienestar general de las PVVS y les ayuden a enfrentar el miedo a morir y a sus sentimientos de frustración.

Para dar apoyo emocional y espiritual los consejeros deben de:

- Respetar los deseos y creencias religiosas de los clientes.
- Estar consciente de que el apoyo emocional y espiritual pueden complementar los servicios de consejería y en muchos de los casos son más asequibles que la consejería.
- Entender que el cuidado pastoral puede consolar a las personas quienes tienen preguntas y miedo sobre la muerte y a morir.

Cuidado en el hogar (CEH)

El CEH significa cualquier forma de cuidado dado a los enfermos en sus casas, y puede incluir cuidado físico, sico-social, paliativo y espiritual. El excesivo número de pacientes en un hospital y los costos exorbitantes para cuidado interno intensivo aunado al riesgo de contraer enfermedades infecciosas de otros pacientes no relaciones al VIH hacen que el CEH sea una opción más apropiada y preferida en muchos casos.

El apretujamiento de los hospitales y el costo exorbitante de los cuidados de los pacientes en intensivo, las parejas con riesgos de adquirir virus no relacionados al VIH sino a otras enfermedades de los otros pacientes, hacen que el (HBC) sea una opción mas apropiada y preferible en muchos de los casos.

Un CEH apropiado y de alta calidad puede ayudar a que los clientes y sus familias mantengan su independencia y optimicen la calidad de vida del paciente dentro de los límites posibles del VIH/SIDA. El CEH puede incluir el cuidado paliativo, seguimiento y monitoreo por equipo profesional y/o el personal de hospital. Puede dar apoyo sico-social tal como consejería del VIH/SIDA y servicios de agonía, muerte y duelo del cliente.

El CEH es una oportunidad de que los proveedores de cuidado lleguen a conocer mejor al cliente, sus familias y su dinámica y a construir una especial relación de confianza con la familia. Esta relación facilita el fluir de la consejería, promueve la confidencialidad y crea oportunidades para la consejería familiar. El cliente y su familia pueden obtener mucha información necesaria y habilidades relacionadas al auto-cuidado, dar

cuidado y prevención y aprenden sobre otros servicios de apoyo y cuidados disponibles en la comunidad para el cliente, esposos(as) e hijos(as). Hay varios modelos de CEH, incluyendo aquellas iniciadas por las facilidades de salud y en la comunidad para el CEH. Los programas típicos iniciados en las facilidades de salud ofrecen un equipo incluyendo una enfermera, consejero(a) y trabajador(a) social quienes harán visitas al hogar a regulares intervalos. Iniciativas basadas en la comunidad tienden a delegar responsabilidades en voluntarios. Aunque esos voluntarios podrían no tener estudios profesionales, pueden ser entrenados para dar enfermería, consejería básica, pastoral y otras clases de cuidado incluyendo administración y monitoreo de medicamentos y registro de los datos básicos de los pacientes. Para cada modelo la participación de las facilidades de salud y de las comunidades son críticas para proveer un trabajo continuo.

Para los consejeros involucrados en el CEH, se sugieren los siguientes procedimientos:

- Presentase y establezca el propósito de su visita. (Por ej. "estoy aquí para visitar a...." o "esta es una llamada de cortesía)
- Pida permiso para ver al cliente a solas.
- Cuando esté solo con el cliente preséntese y déle los detalles relacionados a su visita. Por ejemplo explíquelo lo que usted hace y quien hizo los arreglos de su visita. Pregúntele si esos arreglos le parecen aceptables.
- Obtenga el consentimiento del cliente.
- Dígale al cliente que tiene que hacerle unas cuantas preguntas para entender su estado de salud con mayor claridad.

- Tome un perfil socio-demográfico detallado, historia médica, lista de los síntomas actuales y preocupaciones, historia de las medicinas usadas (pida ver las medicinas incluyendo las no alopáticas), historial social y familiar e historial de nutrición. Si el cliente está muy enfermo puede limitar las preguntas. Además, logre obtener un sentido de la dinámica familiar.
- Utilice un enfoque “basado en la problemática” y discuta sus hallazgos con el cliente.
- Priorice los problemas basado en lo que es más importante para el cliente.
- Acuerde en un plan de acción, enfatizando lo que los clientes pueden hacer por ellos mismos y como pueden los miembros de la familia ayudar.
- Involucre a los miembros de la familia en lo que sea apropiado (con el consentimiento del cliente)
- Agradezca a los miembros de la familia por el trabajo que han hecho y discuta con el cliente y los miembros de la familia como podrían ellos hacerlo mejor.
- Si usted provee suministros tales como gasa, medicamentos etc. aconséjele sobre su uso.
- Haga los referimientos apropiados, verbales y por escrito.
- Informe a la familia la fecha propuesta para hacer la próxima visita y pregúntele si es aceptable o no.
- Lleve anotaciones de sus visitas y hallazgos.
- Si es apropiado, arregle la visita de un médico, enfermera o asistente médico para examinar al cliente con su consentimiento.

Algunos programas de CEH usan un botiquín de cuidado en el hogar, el cual contiene material típico tales como: jabón, guantes, material de cura (como vendajes, gasa) medicamentos para el dolor, la fiebre, las hojas plásticas y en algunos casos raciones de alimentos secos. No todas las familias necesitan todas estas provisiones, y algunas familias necesitan más de un botiquín. El proveedor del CEH conocerá cada familia, tan bien como, para determinar sus necesidades.

Los consejeros involucrados en el CEH deben de tomar nota de lo siguiente:

- Para interactuar con los miembros de la familia necesita el consentimiento del cliente, quien es su punto de entrada a la familia (a menos que un miembro de la familia iniciara el contacto).
- En tanto como sea posible, hable con el encargado principal del cuidado en presencia de los miembros de la familia. Esto promueve la apertura y mitiga la ansiedad del cliente sobre discusiones a “puerta cerrada”.
- Apoye al cliente en compartir la confidencialidad, dándole a el/ella la oportunidad de dar las noticias a la familia. (En algunos casos, el cliente puede pedirle al consejero(a) estar presente cuando lo haga).
- Mantener la neutralidad. No tomar partido.
- Cuando sea confrontado con preguntas directas como “¿Mi esposa tiene SIDA? ¿O Voy a morir?, no mienta, pregúntele” ¿Qué te dijo ella? Ó ¿Qué te hace pensar que ella podría morir? ¿Qué piensas tú?, aliente al esposo y esposa a hablar. (Use habilidades de prueba y desafío ,

la cual describimos en el capítulo 3).

- Preste atención a las necesidades únicas de los niños y jóvenes quienes han tomado el rol de cuidar.
- Sea sensitivo a la salud sexual y reproductiva del cliente, quien es aun activamente sexuales. A menos que el cliente sea un enfermo terminal, es apropiado discutir el uso del condón y la anticoncepción.
- Sea consciente de sus propias actitudes y sentimientos sobre el VIH/SIDA y aliente a los miembros de la familia a superar cualquier actitud negativa, que se pueda trasladar al cliente familiarícese con otros programas de apoyo al SIDA en el área, para ayudar a hacer los referimientos apropiados y establecer un canal de comunicación de doble vía.
- Establezca planes de seguimiento y llévelos a cabo.
- Después de una visita de CEH, registre los datos que podrían serles útiles para la planificación de : monitoreo y propósitos de evaluación.
- Continué educando a los miembros de la comunidad sobre el VIH y su papel en el cuidado a personas infectadas
- Involucre a las PVVS en la educación y actividades de cuidado y educación en esas comunidades.

Cuidado para los que cuidan

Los consejeros deben de darse cuenta de que el peso del cuidado de los clientes en sus hogares cae usualmente en las mujeres. En el caso del VIH/SIDA, esta carga recae de manera creciente en niños y ancianos.

Entonces, los consejeros deben de preguntar:

- ¿Quién es el encargado principal del cuidado?
- ¿Quién más le ayuda?
- ¿Cuáles son sus preocupaciones?
- ¿Qué recursos necesitan para dar un buen cuidado?
- ¿Qué apoyo necesita?

Los consejeros deben de discutir cualquier preocupación con los proveedores de cuidado y los clientes, juntos, ellos deben de trazar un plan de acción.

Asistencia a huérfanos y otros niños vulnerables.

El creciente número de niños y huérfanos están viviendo con familias afectadas por el VIH, particularmente al sur del Sahara en África. En muchos países en desarrollo, los huérfanos son cuidados por familias extendidas. Pero por el abundante número de huérfanos y la carga del VIH en otros miembros del hogar muchos de estos niños se encuentran en hogares ya sobrecargados. Otros huérfanos buscan sobrevivir en las calles o encuentran un refugio marginal en hogares encabezados por otros niños.

Los huérfanos tiene menos probabilidades que otros niños para recibir adecuada educación o nutrición. Ellos tienen que dejar frecuentemente la escuela porque el trabajo doméstico no les permite costear los gastos escolares. Ellos pueden ser sacados de la escuela mientras sus padres están vivos para que asuman el trabajo doméstico, ayuden al cuidado de los miembros de la familia enfermos o p generan ingresos. Cuando los padres mueren, los niños frecuentemente ya tienen limitadas su capacidad para volver a la escuela.

Los huérfanos enfrentan además del trauma de perder a sus padres, sino también el estigma de haberlos perdido por el SIDA. Sin la protección de los padres, los huérfanos, especialmente niñas son más probable que otros niños de enfrentar abuso sexual y explotación (y desde ahí, infectarse del VIH).

Los servicios de apoyo emocional y consejería para huérfanos y niños de familias afectadas del VIH, están aún pobremente desarrollados en la más alta en la mayoría de países en desarrollo con alta frecuencia . Apoyo psicológico y material de apoyo para huérfanos y niños viviendo en hogares afectados por el VIH es aún un importante desafío.

Los consejeros deben de facilitar servicios efectivos de consejería apropiados a las edades que construyan sobre estructuras indígenas y en los modelos de cuidado existentes. Debido a que muchos de los consejeros no tienen las habilidades para tratar a niños, es importante que ellos identifiquen las facilidades locales capaces de proveer estos servicios. Note que aún con habilidades limitadas los consejeros deben de facilitar la comunicación y apoyo a los niños. Por ejemplo:

- Hablar con los niños sobre enfermedades y/o muerte inminente (Por padres e hijos enfermos).
- Hablar con los niños sobre los planes futuros, involucrándoles tanto como sea posible en los procesos de toma de decisiones, respondiendo una serie de preguntas, preocupaciones y temores que un niño pueda tener (ej. respecto al futuro escolar, vivienda, quien podría llegar a ser su tutor), en una manera abierta y de apoyo.

- Hablar claro sobre el VIH/SIDA en un lenguaje sencillo, siendo específico sobre las circunstancias individuales.
- Hablar con los niños sobre su participación en los funerales y de formas útiles para ayudarles a consolar.
- Aceptar las emociones de los niños y proveerles oportunidades para expresar esas emociones en un ambiente terapéutico.
- Proveer a los niños mayores, información en como cuidarse, sexo seguro y prevención del VIH.
- Conectar a los niños con los servicios que desarrollaran sus habilidades (ej. habilidades para la vida, cuidado de otros, capacitación vocacional, generación de ingresos, y habilidades en seguridad alimenticia.)

Grupos y redes de apoyo, incluyendo los clubes posterior a la prueba .

Debido a los malos conceptos y mitos alrededor del VIH/SIDA, las personas que viven con el VIH/SIDA frecuentemente experimentan sentimientos de aislamiento, estigmatización y abandono. En muchos ambientes ellos temen al rechazo de amigos y familiares, restricciones en los viajes, y exclusión de los empleos, hogares y oportunidades educativas.

Esos temores guían a los individuos a esconder su estado del VIH de algunos seres queridos y de la comunidad en general.

En muchos países, el aislamiento extremo ha dejado las PVVS formar sus propios grupos de ayuda, los cuales dan apoyo y fortalezas a sus miembros.

Los compañeros de grupos de apoyo de las PVVS proporcionan a los individuos

un sentido de solidaridad y entendimiento que ellos no podrían lograr con consejeros entrenados o profesionales médicos. Esos grupos ofrecen a sus miembros las oportunidades de compartir sus experiencias y discutir sus problemas abiertamente, los cuales contrarrestan los sentimientos de aislamiento, miedo, y desesperanza. Los grupos con frecuencia adoptan un modelo de "vivir positivamente" con esperanzas y propósitos a pesar de un futuro desconocido. Los grupos también ayudan a los individuos a enfrentar el VIH y los facultan para tener conductas más seguras.

Debido a que hay relativamente pocas reservas involucradas para comenzar algo nuevo, y porque estas contribuyen al bienestar general, y a la seguridad de las comunidades, los grupos de apoyo son más baratos. La formación de grupos de apoyo, incluyendo los grupos de consejeros que están infectados con el VIH deben de ser fomentados. Cuando los consejeros viviendo con el VIH están involucrados, los clientes/miembros tienen modelos ejemplares con los cuales ellos pueden identificarse.

Ahora es ampliamente aceptado que una vez que los clientes conozcan su estado del VIH, pueden beneficiarse del apoyo de otros clientes con preocupaciones similares. Para proveer un contexto en el cual los clientes puedan continuar haciendo elecciones positivas de vida, es recomendable que los consejeros ayuden a establecer clubes posteriores a la prueba que incluyan clientes que sean negativos y positivos. Clubes posteriores a la prueba fomentan actitudes de "vida saludable" y ayuda a los miembros a evitar riesgos sexuales. Ellos también ayudan a los miembros a mantener enfoque y motivación.

Note que los consejeros no pueden tener el rol principal de apoyo. Los grupos de autoayuda ya sea, formados por las PVVS y/o sus familiares, pueden ser una fuente primaria de apoyo.

Hay algunas evidencias de que los beneficios de los grupos de apoyo son ocasionalmente mayores que aquellos de consejería de apoyo individual. Hay programas de apoyo, para individuos infectados, sus familiares y huérfanos.

Amistad o "Compañerismo" ..

Amistad es una forma para que un consejero ayude a un cliente al final de su vida. Un consejero-amigo es diferente que un consejero que tenga el VIH o miembros de la familia. El rol de un consejero amigable no es para cambiar nada sino ofrecer consuelo y permitir al cliente expresar sus sentimientos, el cual, ellos serían incapaces de hacerlo en presencia de la familia, o de otros amigos. El consejero-amigo debe de mantener una actitud positiva y presentar la muerte como una clase de "salida".

La nutrición y el VIH/SIDA.

Ya que la nutrición puede afectar la morbilidad y la mortalidad de las PVVS, la intervención nutricional es fundamental en todas las fases de la enfermedad. La pérdida de peso, la deficiencia de nutrientes, y la malnutrición (particularmente malnutrición de caloría-proteína o PCM) son comunes entre las PVVS. Conforme la enfermedad del VIH progresa hay una disminución simultánea, en los tejidos del cuerpo y un aumento de los líquidos intracelulares y extracelulares.

Mal absorción, diarreas, complicaciones bucales y del esófago, náuseas, vómitos, y fiebres pueden comprometer el estado nutricional. Una severa desnutrición

que frecuentemente acompaña el SIDA puede exacerbar los efectos de la enfermedad y comprometer la calidad de vida.

Varios factores pueden contribuir a la pérdida de peso (desgaste) relacionada al SIDA, que incluyen una dieta inadecuada, una mala absorción de los nutrientes, anormalidades en el metabolismo, falta de energía e infecciones oportunistas. El consumo reducido frecuentemente resulta en pérdida de apetito (debido a náuseas) diarreas y dolores en el esófago, faringe y bucales. Otros factores asociados con la pérdida de peso incluyen depresión, demencia, anorexia, y reacciones o interacciones adversas a los medicamentos.

Una intervención nutricional comprensiva requiere de un dietista o nutricionista experimentado. Es importante que el consejero identifique referimientos apropiados para que los profesionales de la nutrición den apoyo y seguimiento individualizado a largo plazo. Sin embargo, antes del referimiento el consejero debe discutir acerca de la nutrición con los clientes. Favor de ver el apéndice para una completa discusión sobre el apoyo nutricional para PVVS.

Sección 5: Prevención y tratamiento de infecciones oportunistas (IOs) y otras enfermedades asociadas al VIH.

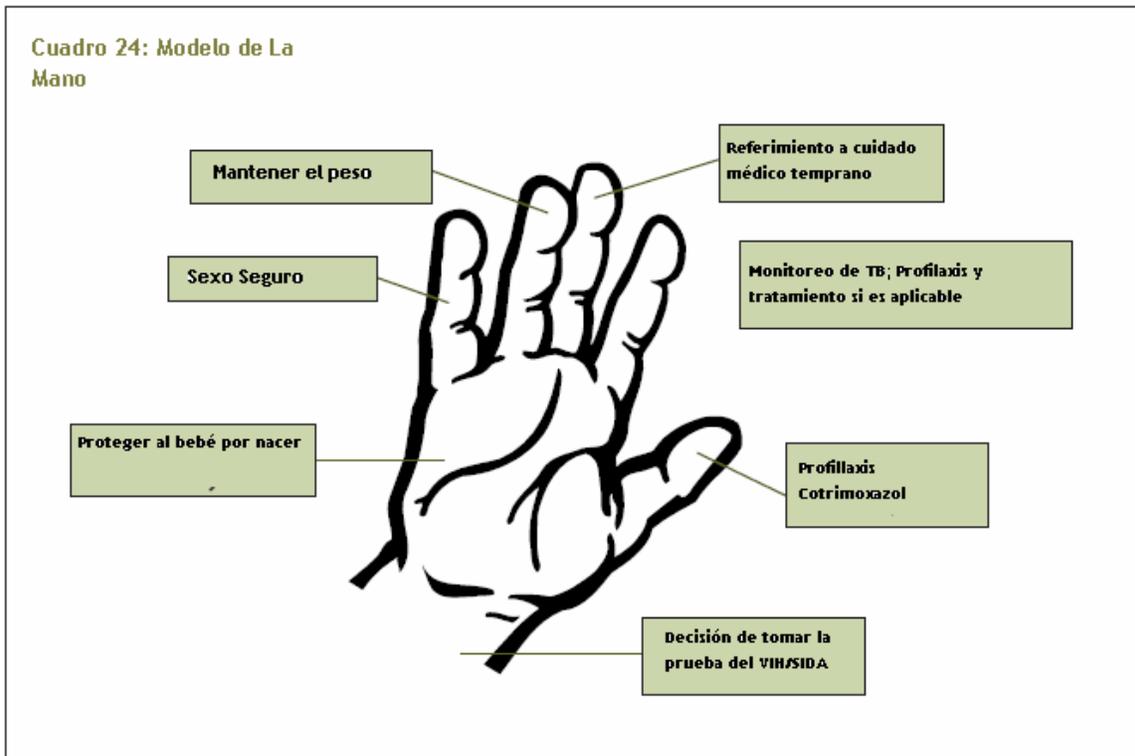
Aunque la incidencia y distribución de IOs varía de país a país, las IOs frecuentemente encontradas en África incluyen tuberculosis (TB), Neumonía bacteriana, Salmonella bacteriana no

típica, Candidiasis, Toxoplasmosis Cerebral, Herpes genital, Herpes Zoster, Pneumocistitis y Meningitis y Microbacteria atípica. En un cliente inmuno suprimido las manifestaciones clínicas son frecuentemente atípicas y diseminadas (ej. los síntomas no son típicos; dos o más infecciones pueden presentarse simultáneamente).

Los métodos de tratar y prevenir las IOs también varían de país a país dependiendo de la disponibilidad de recursos y tecnología. Los métodos de prevención incluyen evitar exposiciones a patógenos responsables de tales infecciones, tanto como la quimioprofilaxis y vacunación (contra infección inicial o recurrente). Para ofrecer opciones efectivas, el consejero debe familiarizarse con los recursos patógenos en el ambiente de los clientes. Puede ser irrealista pedirle al paciente que evite aquellos agentes patógenos que son esencialmente una parte inevitable de sus vidas diarias.

Pero los consejeros pueden animar a los clientes a evitar tomar leche no pasteurizada, comer alimentos crudos, que podrían traspasarles salmonella o toxoplasmosis cerebral, las cuales tiene un pobre pronóstico y que están en personas que tienen tuberculosis (entre otras sugerencias). Muchas infecciones pueden ser tratadas con éxito si los medicamentos están disponibles y los pacientes son tratados con rapidez.

A continuación tenemos recomendaciones prácticas para ayudar a los clientes VIH positivos a vivir por más tiempo, tener una vida más agradable y productiva, aún en los países más empobrecidos.



El modelo de la mano: El modelo puede guiar al consejero, a aconsejar a los clientes VIH positivos sobre el cuidado de su salud. En cada parte de la mano el consejero tiene un mensaje que comunica al cliente. Esos mensajes esenciales para que los clientes tomen sus decisiones informadas, pueden ser provistos en solo pocos minutos, aún en los establecimientos de PVC más ocupados. Los mensajes pueden hacer una tremenda diferencia en la calidad de vida de los clientes.

La Muñeca: Tome la decisión de hacerse una prueba del VIH.

Las personas quienes conocen de su estado del VIH pueden vivir probablemente más largo tiempo y mantenerse más saludables que aquellos que no lo conozcan. Si las personas conocen su estado del VIH, serán capaces de tomar sus "elecciones informadas" sobre su salud futura y bienestar general. Los consejeros deben

de alentar a la(s) pareja(s) y niños de las PVVS a hacerse sus pruebas. Ellos tienen el derecho de conocer su propio estado del VIH para que aquellos puedan recibir la información y los servicios necesarios.

El Pulgar: Profilaxis con Cotrimoxazole.

El uso diario de Cotrimoxazole puede ayudar a proteger contra los IOs en ambos adultos y niños que son VIH positivos. Las organizaciones como el OMS y ONUSIDA (Ver índice de Siglas) recomendaron en abril del 2000 en un papel de consenso que aquellos adultos y niños tomen COTRIMOXAZOLE. Esta recomendación está basada en estudios llevados a cabo en el África que demuestran que las personas con el VIH quienes toman COTRIMOXAZOLE tienen menos episodios de IOs y requieren menos hospitalizaciones.

La OMS recomienda que los adultos comiencen el tratamiento con COTRIMOXAZOLE si ellos tienen el VIH sintomático o diagnóstico definido del SIDA (incluyendo, infecciones de la piel y/o uñas, herpes zoster, infecciones respiratorias frecuentes, fiebre, sudoración excesiva, pérdida de peso, diarrea crónica, úlceras bucales, herpes genital recurrente, tuberculosis o Sarcoma de Kaposi). Las mujeres embarazadas pueden comenzar el tratamiento con COTRIMOXAZOLE después de los tres meses. La dosis para adultos es de dos tabletas de 480 miligramos diarias (960 mg. Diarios).

Los niños con infecciones sintomáticas del VIH deben de tomar COTRIMOXAZOLE. Además, de eso los niños nacidos de madres infectadas deben de estar también bajo tratamiento con el COTRIMOXAZOLE hasta que repetidas pruebas demuestren que no tienen el VIH. La dosis recomendada para niños es recetada de acuerdo al área de la superficie del cuerpo: 150 mgs. de trimethoprim y 750 mgs. de sulphamethaxole por metro cuadrado.

En algunos países existe la preocupación de que el uso generalizado de Cotrimoxazole podría crear resistencia bacteriana. Antes de recomendar este medicamento a los clientes los consejeros deben de verificar la política relacionada con esto en su país, basado en la norma de cuidado en ese país, los consejeros deben de referir los clientes a sus médicos para discutir el uso de Cotrimoxazole.

El dedo Índice: Protección de Tuberculosis, Profilaxis y su tratamiento.

Todos los clientes deben de ser protegidos de la Tuberculosis si los resultados indican que tienen

tuberculosis, los consejeros deben de aconsejar a los clientes que vayan en busca de tratamiento y consideren la profilaxis para las IOs. Los clientes que no tienen TB activa deben de considerar la terapia preventiva, la cual reduce el riesgo de TB en las PLHA. Basados en varios estudios para examinar la eficacia, facilidad y el valor de la efectividad de la terapia preventiva en individuos VIH positivos en países con alta tasa de frecuencia de TB, la OMS y el ONUSIDA recomiendan que:

- Las personas con VIH reciba conserjería en TB.
- Las personas con VIH sean protegidas de TB activa.
- La terapia preventiva esté dirigida a aquellos quienes serán posiblemente los mayores beneficiarios de esta.
- Las personas con VIH sean observadas para adherirse a un régimen preventivo.
- Las personas con VIH quienes están recibiendo terapia preventiva sean supervisadas por toxicidad.
- Los proveedores de cuidado de la salud tienen presente que la terapia preventiva protege de infecciones latentes pero no de infecciones nuevas.

El dedo mayor: Referir a cuidado médico temprano.

Es crítico que los clientes sean educados sobre la importancia de buscar atención médica temprana, aún para las enfermedades leves. Comenzar con el tratamiento de antibiótico tan pronto como los síntomas de una infección ocurra, puede prolongar la vida de las PVVS. Las personas con VIH necesitan saber que su sistema inmune está debilitado y por consecuencia menos capacitado para luchar contra los agentes patológicos. Un tratamiento

tardío podría permitir que una infección se extienda rápidamente.

Las intervenciones de alto-costeo, tales como ARV (ver el índice de siglas) pueden ser recomendadas a personas quienes pueden pagarlos. Está lejos de este manual discutir el uso de ARV. Los clientes quienes quieran comenzar el ARV y puedan pagarlo pueden ser referidos a profesionales de salud con experiencia y con conocimientos apropiados. Alternativamente el médico del cliente puede buscar la información en el nombre de este.

Dedo Anular: Mantener el Peso.

Los consejeros deben de aconsejar al cliente VIH positivo a mantener su peso mediante una dieta balanceada y evitar las enfermedades diarreicas. Mantener una nutrición apropiada y el peso del cuerpo, incrementa la calidad de vida y puede prolongarla. Debido a que en las personas con el VIH a menudo tiene disminución en su apetito, comer pequeñas porciones de alimentos frecuentemente es la mejor estrategia. Las comidas deben de ser altas en calorías y consistir aproximadamente de un 50% de carbohidratos, 30% de proteínas, 15% de vegetales y 5% de frutas (vea el apéndice para más información sobre la nutrición para las personas que son VIH positivas).

Prevenir las enfermedades diarreicas en las PVVS incrementa la calidad de vida. Una vez que la persona con VIH adquiere diarrea crónica, su calidad y expectativa de vida desciende significativamente. Ellos pierden peso y se sienten débiles. Poco se puede hacer por las personas VIH positiva con diarrea crónica, ya que la mayoría de los tratamientos de los agentes patógenos, que son causantes de enfermedades diarreicas, son a lo mejor parcialmente efectivos y, para la mayoría de las personas

prohibitivamente caros. Para prevenir las enfermedades diarreicas, las mejores recomendaciones son hervir el agua de tomar, y el agua usada para cepillarse los dientes, lavar y pelar las frutas y estar seguros de que los alimentos estén bien cocidos.

El dedo Meñique: Sexo Seguro.

Aconseje a los clientes a practicar sexo seguro para prevenir la transmisión o la re-infección.

La Palma: Proteger el niño que aun no ha nacido.

Las mujeres con que son VIH positivas que están embarazadas y hombres VIH positivos cuyas esposas o parejas están embarazadas necesitan información para ayudar a proteger al niño que aún no ha nacido. Los consejeros deben de proveer información relevante y referirlos o conectar a los clientes con los servicios encaminados hacia la prevención de la Transmisión vertical. Las estrategias para proteger al niño que aún no ha nacido del VIH son discutidas en el capítulo 7.

Sección 6: Tratamiento para el VIH/SIDA.

Nota: La siguiente sección fue preparada usando la información más reciente al momento de la elaboración del presente manual. Pero en los tratamientos en el campo del VIH los cambios ocurren con rapidez. Las informaciones pueden quedar rezagadas rápidamente. Los directores y participantes del curso son animados a comparar las informaciones dadas aquí con las guías más recientes de otros recursos.

Debido a que el tratamiento del VIH es un proceso complejo, los consejeros deben de referir a los clientes a expertos en el VIH/SIDA. Es importante ayudar a los clientes a elegir doctores

con quienes se sientan cómodos, ya que ambos, médicos y clientes deben de trabajar juntos y muy de cerca para tomar las decisiones sobre el tratamiento.

¿Cuál es el tratamiento para el VIH?

El tratamiento del VIH es el uso de medicamentos ARV para disminuir la carga viral en las personas con infección del VIH y una baja progresión para el SIDA. En la mayoría quienes están bajo el ARV, la carga viral decae a niveles indetectables (bajo 500 copias/ml dentro de 12 a 16 semanas). Pero el tratamiento de ARV es complejo y las diferentes personas pueden experimentar resultados diferentes.

¿Cuándo debe comenzar el tratamiento?

El ARV ha demostrado beneficiar a las personas VIH positivas con la enfermedad del VIH avanzada y con la debilidad en el sistema inmunológico.

Muchos expertos creen que también beneficia a las personas en las fases iniciales de la enfermedad del VIH. Aunque hay diferentes puntos de vista respecto a cuando empezar el tratamiento, los doctores generalmente consideran los siguientes factores:

- Si el cliente tiene síntomas o la enfermedad avanzada;
- Los resultados de la prueba de carga viral y el conteo CD4 de las células;
- El deseo del cliente de comenzar la terapia;
- La probabilidad de que el cliente se adhiera al tratamiento. (la adherencia es crítica para el éxito);
- Los potenciales beneficios de la terapia versus potenciales riesgos (los riesgos incluyen el derecho

de resistencia a los medicamentos, efectos secundarios, la interacción con otros medicamentos y efectos negativos sobre el estilo de vida).

¿Cuáles pruebas son necesarias antes de comenzar el tratamiento?

Antes del tratamiento los doctores deben de obtener una historia clínica del paciente y llevar a cabo una prueba física y varios exámenes de sangre. Las pruebas miden el conteo de la sangre, conteo CD4, y carga viral. Los doctores tratan de protegerles de la presencia de Enfermedades Oportunistas, Infecciones de Transmisión Sexual, Tuberculosis y otros. Existen muchas pruebas adicionales dependiendo de los síntomas del cliente.

¿Cuáles medicamentos son usados en el tratamiento del VIH?

Las tres clases de medicamentos (las cuales inhiben la reproducción viral) usados comúnmente hoy están resumidas a continuación :

Cuadro 25: Clases de medicamentos para la terapia antiretroviral.

NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTIs). Este incluye Zidovudine (AZT), Didanosine (DDI), Zalcitabine (DDC), Estavadine (D4T) Lamivudine (3TC), Combivirtm (AZT + 3TC), y Abacavir (Ziagentm).

Non-Nucleoside Reverse (NNRTIs) estos incluyen: Nevirapine (viramune), Delaviridine (Rescriptor) y Efavirez (Sustivatm).

Protease Inhibitors (Pis), estos incluyen: Saquinavir (InvitaseTM - FortovaseTM), Ritonavir (NorviTM), Indinavir (Crixivan) y Nelfinar (Viracept).

El tratamiento preferido es una combinación triple de medicamentos referidos como: "Terapia antiretroviral altamente activa" O HAART. Las recomendaciones del régimen en primer orden son dos NRTIs y un PI o dos NRTIs más EFAVIREZ o dos NRTIs más RITONAVIR y Saquinavir.

Una alternativa recomendada en el régimen HAAT es: dos NRTIs más NEVIRAPINE o DELAVIRIDINE aunque este régimen es posiblemente menor para mantener suprimida la carga viral. Generalmente no es recomendado que los clientes tomen dos NRTIs sin otro medicamento más, en la mayoría de las personas se ha encontrado que la disminución inicial de la carga viral no será sostenida. Igualmente tomando el medicamento ARV solo no se recomienda, excepto para mujeres embarazadas, quienes pueden tomar ZIDOVUDINE o NEVIRAPINE para reducir el riesgo de la transmisión de Madre a hijo.

¿Cómo pueden los clientes saber si sus tratamientos están funcionando?

La carga viral y conteo de las células CD4 de una persona que vive con el VIH tiene dos medidas importantes de efectividad de terapia antiretroviral. Qué tanto y tan rápidamente la carga viral disminuye depende no solo de los medicamentos usados sino, también de factores tales como el paralelismo formado por la carga viral y conteo de las células CD4, (antes que el tratamiento haya comenzado), el uso previo de ARVs, la presencia de otras enfermedades relacionadas con el SIDA y cuán cercano esta el cliente para adherirse a la terapia. Durante el tratamiento, la carga viral debía ser examinada cada tres o cuatro meses para asegurarse que el medicamento esta todavía trabajando. Nótese que esto no podría ser realista, o ser un

patrón de cuidado en la mayoría de los recursos en establecimientos pobres.

¿Cómo pueden los clientes aumentar sus posibilidades de adherirse a un plan de tratamiento?

Los consejeros deben de alentar a los clientes a jugar un papel activo en sus planes de tratamiento. Los consejeros deben de animar a los clientes a preguntar a sus doctores sobre tratamientos opcionales incluyendo sus riesgos y beneficios: Deben de también alentar a los clientes a hablarles a sus médicos, sobre cualquier asunto personal que podría afectar someterse al plan.

Los estudios demostraron que, apegarse al plan es difícil para muchas personas, especialmente para aquellos quienes han abusado del alcohol u otras sustancias, aquellos quienes tienen una situación inestable en el hogar, aquellos con enfermedades mentales, crisis mayor de vida, la enfermedad del VIH avanzada, y aquellos que han tenido problemas para tomar medicamentos en el pasado.

Los clientes deben de ser animados a considerar una dieta seca (ej. practicar su régimen de tratamiento usando gelatina, menta, hojuelas de maíz). Esta puede ayudarles a determinar cuáles dosis podrían presentarles dificultades. Lo más importante es que los pacientes, deben de pedirles a sus médicos que les indiquen un plan de tratamiento de acuerdo a sus particulares estilos de vida. Los estudios han demostrado que los clientes quienes arreglan sus horarios de los medicamentos alrededor de una rutina diaria, tienden ser más exitosos para regirse al plan que aquellos quienes no lo hacen. Una vez que el médico y el cliente deciden un plan de tratamiento, el cliente debe pedir una copia por escrito.

¿Por qué adherirse al plan de tratamiento del VIH es tan difícil para algunas personas?

El tratamiento del VIH es extremadamente complicado. Los estudios demuestran que muchas personas, han tenido dificultad de seguir sencillos tratamientos para enfermedades tales como la malaria. En contraste, el tratamiento del VIH puede involucrar la toma de hasta 25 píldoras o más para cada día. Algunas medicinas deben de ser tomadas con el estómago vacío, algunas deben de ser tomadas con comida, y algunas pueden causar los desagradables efectos colaterales tales como náuseas. Algunas personas pueden estar durmiendo durante el tratamiento o durante el tiempo de la dosis programada, puede estar lejos del hogar frecuentemente, o por otro lado, muy ocupados. Pueden sentirse enfermos o deprimidos para tomar sus medicamentos, o simplemente pueden olvidarlos. Entre los factores más difíciles a largo plazo, es el seguimiento al tratamiento de ARV que debe ser continuado indefinidamente.

¿Cómo pueden los clientes alcanzar un óptimo éxito en el tratamiento?

Los clientes deben de encontrar las estrategias que mejor funcionen para ellos. Deben de mantener sus medicamentos dónde puedan verlos y tomarlos (ej. ponga las píldoras de la mañana, cerca del reloj despertador o la cafetera). Los consejeros pueden sugerirles a los clientes que usen “pastilleros” diarios o semanales o cajas de huevos para organizar sus medicinas; relojes o agendas pueden ser útiles para recordarles sus medicamentos. Podría ser útil desarrollar una red de apoyo con los miembros de la familia, amigos, colegas quienes les recuerden tomar sus medicinas. Los clientes deben de

mantener un diario de sus medicamentos y planear en adelante para los fines de semanas, días festivos, cambios de rutina, etc.

Las personas que están siendo tratadas por el VIH deben de asegurarse de que sus medicamentos no les falten. Los clientes bajo el ARV deben de llevar al doctor cualquier problema relacionado a los efectos colaterales, dosis pasadas por alto, dificultad en tomar los medicamentos como se recetaron, o interferencia del tratamiento con sus estilos de vida.

Sección 7: Seguimiento y Planes de Referimiento

En el contexto de PVC el referimiento es el proceso mediante el cual las necesidades inmediatas del cliente para la prevención, el cuidado, y el apoyo son examinadas y priorizadas y que los clientes sean ayudados a acceder a esos servicios (ej. fijarles citas, proveerle transportación). Los referimientos deben de incluir el seguimiento básico necesario para facilitar el contacto inicial con los proveedores de los servicios de apoyo y cuidado.

El cuidado y apoyo de los clientes necesita cambios conforme va avanzando la infección del VIH (vea la sección 4 de este capítulo). Los consejeros no pueden satisfacer todas las necesidades de los clientes, pero pueden movilizar recursos adicionales para reforzar el apoyo y el cuidado ofrecido. Esto requiere el involucramiento de la familia, comunidad, grupos religiosos, grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales (ONGs), socios para el desarrollo, facilidades de cuidado de la salud, etc.

Los consejeros deben de referir a los clientes a servicios que dirijan sus

necesidades de mayor prioridad y sean apropiados para su cultura, idioma, género, orientación sexual, edad, y nivel de desarrollo.

Los consejeros deben de ser conscientes de que hay límites al servicio que ellos puedan ofrecer. Esas limitaciones deben de ser explicadas claramente a los clientes para que así ellos no se sientan rechazados si el consejero hace una referencia. El consejero puede referir a los clientes durante la sección de consejería previa o posterior a la prueba, o en cualquier otro momento. Los consejeros necesitan saber cómo hacer un referenciamiento apropiado y tener un claro plan para referir a los clientes.

Razones para los referimientos

Los clientes pueden tener necesidades complejas que afectan sus habilidades para adoptar y sostener conductas que reduzcan sus riesgos de transmitir o adquirir el VIH. Ellos pueden necesitar referimientos para una evaluación médica, cuidado y tratamiento de enfermedades oportunistas y enfermedades transmisibles (ej. TB, hepatitis y ITSs.). Los clientes y sus familias o parejas pueden también necesitar ser referidos en caso de:

- Las mujeres embarazadas que son VIH positivas.
- Las personas adictas a drogas o alcohol;
- Las personas con enfermedades mentales, incapacidades de desarrollo, o dificultades para enfrentar un diagnóstico del VIH o enfermedades relacionadas;
- Los clientes que necesiten servicios legales para prevenir la discriminación en los empleos, casas o albergues públicos;
- Las personas quienes requieren consejería individual;

- Las personas quienes requieren consejería sobre relaciones;
- Las personas quienes requieren consejería sobre la familia;
- Los clientes que necesiten consejería espiritual;
- Las personas que requieren acceso a los servicios sociales;
- Los clientes con necesidad de CEH (cuidado en el hogar);
- Los clientes con necesidad de servicios de planificación familiar;
- Las familias con huérfanos y niños vulnerables.

Los clientes pueden también necesitar asistencia con alojamiento, alimentación, empleo, transporte cuidado de niños o asuntos de violencia doméstica. Dirigir estas necesidades puede ayudarles a tener acceso y aceptar los servicios médicos, a adoptar y mantener comportamientos que reduzcan el riesgo de adquirir y/o transmitir el VIH.

Evaluando las necesidades de referimientos para los clientes

Los consejeros deben de identificar los posibles factores claves para influenciar la habilidad del cliente para adoptar o mantener comportamientos que reduzcan el riesgo de transmitir o adquirir el VIH, promuevan la salud, y prevengan la progresión de la enfermedad. La evaluación debe incluir un examen voluntario y la habilidad del cliente para aceptar y completar el referenciamiento.

Los servicios de referimientos que son iguales a las necesidades prioritarias identificadas por el cliente pueden ser probablemente completadas exitosamente.

Los consejeros pueden referir los clientes a grupos comunitarios de apoyo

o a los servicios clínicos, dependiendo de las necesidades de los clientes y sus respuestas a la consejería.

Como hacer un referimiento exitoso.

- Trabaje con el cliente para decidir cuáles pueden ser los referimientos que necesita.
- Esquematice las opciones de servicios sociales y de salud disponibles y ayude al cliente para que seleccione la más convenientes (en términos de distancia, costo, cultura del cliente, idioma, género, orientación sexual, edad y nivel de desarrollo).
- En consulta con el cliente examine los factores que pueden dificultar que el cliente complete el referimiento (ej. falta de transporte, cuidado de niños, horario de trabajo, costo, etc.) y diríjalos a ellos.
- Informarle al cliente de la posible necesidad de trasladarse de un ambiente de anonimato a la confidencialidad, dependiendo

Cuadro 26: Elementos básicos de un buen referimiento.

- Aclare, especifique y actualice la información;
- Confidencialidad;
- Accesibilidad segura y fácil;
- Un acercamiento multi -sectorial y multi -disciplinario;
- Varias opciones de referimiento;
- Un sistema de comunicación claro entre el centro de PVC y los servicios a los cuales el cliente ha sido referido;
- Ausencia de prácticas discriminatorias por los proveedores de servicios
- Documentación de los referimientos y su seguimiento

del tipo de referimiento indicado.

- Escribe una nota acerca del referimiento en el archivo del cliente. Asegúrese de monitorear y dar seguimiento al proceso de referimiento.
- De al cliente una lista de otros servicios con direcciones, números telefónicos y horarios de atención.
- Pídale al cliente su opinión acerca de la calidad de los servicios que fue referido.
- Entérese de los grupos de apoyo comunitarios localizados, cerca del sitio de consejería, los servicios que ofrecen, horarios de atención y contactos.

En ciertos casos, puede ser lo más apropiado referir a los clientes a miembros de la familia, amigos o pareja sexual. El consejero debe discutir este asunto con el cliente para identificar una reunión adecuada. Si es posible, el consejero debe encontrarse con esa persona antes de enviar al cliente para su encuentro con él.

Sección 8: Vivir positivamente con el VIH/SIDA.

“Nadie ha dicho nunca “Sí” al SIDA. Nadie lo pidió. La mayoría de nosotros quienes lo tenemos ahora, nunca había escuchado hablar de esto cuando lo adquirimos. Tu no puedes culpar a nadie por esto o hacerlo responsable. No importa quien haya sido el/la responsable, el esposo o la esposa o la transfusión de sangre. Lo importante es pensar y vivir positivamente”.

Esta cita de un consejero de Uganda resume la actitud positiva con la que los consejeros deben de alentar a sus clientes.

Promover una vida positiva comienza con los consejeros y con las actitudes, y el lenguaje que ellos usan.

Para promover la vida positivamente desde el comienzo el consejero debe:

- Aceptar al cliente;
- Evitar culpar;
- Evitar ideas negativas tales como describir el SIDA como una "plaga" o "una catástrofe";
- Referir a las personas que son VIH positivas como "clientes" o personas que viven con el SIDA, y nunca como víctimas del SIDA o "quienes sufren del SIDA".
- Únicamente use el término "paciente" si una persona a sido ingresada al hospital.

Hay evidencia significativa de que, aún en ausencia del ARV, las personas que viven con el VIH pueden hacer muchas cosas para mantenerse saludables y realizar sus vidas. Los consejeros pueden comunicar los siguientes elementos para "vivir positivamente" a sus clientes con el VIH/SIDA.

- **Recaude información:** Con el VIH/SIDA, la ignorancia no es maravillosa. Aprenda todo lo queda acerca de la infección del VIH para reducir preocupaciones y problemas innecesarios. Frecuentemente expande tus conocimientos.
- **Tenga aceptación:** Para su paz mental, acepte su situación y trate de hacer lo mejor de esta situación. Esto implica que al darse cuenta positivamente de su situación, uno no asigna culpa a nadie. Aceptación no significa lo mismo que inercia o resignación.
- **Valore :** De y reciba afecto físico y emocional.
- **Evite el aislamiento:** En tanto mas amigos tenga y los conserves

tiene la mayor posibilidad de buscar y recibir apoyo.

- **Continúe trabajando:** Permanecer mental y físicamente activo ayuda a prevenir las depresiones y ansiedades. Debes continuar trabajando mientras te sientas lo suficientemente fuerte para hacerlo .Abandonar el trabajo o la rutina diaria puede, en verdad, ir en detrimento a su salud. El aburrimiento, la depresión y la pérdida de estima pueden apresurar y llenar el vacío. Su salud puede ser afectada como resultado, haciéndolo más fácil para que el VIH dañe aún más su sistema inmunológico.
- **Involúcrese en actividades de cuidado y prevención.** Permanece o involúcrese en las actividades de prevención y cuidado de su comunidad.
- **Enfóquese en la nutrición:** Coma alimentos saludables. Aún si es de escasos recursos económicos, puede comer ordinariamente alimentos menos caros que contengan carbohidratos, proteínas y los nutrientes necesarios.
- **Enfóquese en Prevención:** Prevenga las infecciones tales como la TB, ITS y Neumonía. Adopte un buen modelo de higiene.
- **Evita alcohol, cigarrillos y otras drogas:** Dejar o reducir el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas. Esas sustancias reducen la inmunidad y conducen a una progresión más rápida del SIDA.
- **Sea cuidadoso :** Trate de detectar tempranamente los síntomas de la enfermedad y busque atención médica. Acceda al consejo médico sobre la

exposición a otras infecciones y el uso de drogas no recetadas.

- **Haga ejercicios:** Haga ejercicios si es posible, para aumentar la circulación de la sangre, y mantener el bienestar general, pero evitando excederse. Descanse plenamente.
- **Tome decisiones informadas:** Piense con cuidado sobre su vida sexual, incluyendo, maternidad, practicando el sexo seguro o considere la abstinencia con el tiempo.
- **Entender el mundo en que vives:** Intente observar y entender su propia disposición y

salud, igualmente trate de tomar nota de, y entender como se sienten otras personas sobre interactuar con aquellos que viven con el VIH. Esto reducirá su presión mental y facilitará su interacción con otros.

- **Disfrute su vida:** Ría y sea amigable cuanto pueda. Siguiendo la frase y actitud popular del África Oriental, *HAKUNA MATATA*: Disfruta.

CAPÍTULO 7

CONSEJERÍA Y PRUEBA PARA GRUPOS ESPECÍFICOS

Sección 1: Consejería infantil y consejería para padres de niños infectados y infectados por el VIH

Sección 2: Consejería para Jóvenes

Sección 3: Consejería para mujeres

Sección 4: Consejería prenatal para prevenir la transmisión vertical

Sección 5: Consejería para parejas

Sección 6: Consejería para grupos

Sección 7: Consejería familiar

Sección 1: Consejería infantil y consejería para padres de niños infectados y infectados por el VIH

Consejería para los niños:

El impacto del VIH/SIDA en los niños comienza mucho antes que pierdan uno de sus padres: Los niños son afectados tan pronto cuando uno de los padres es diagnosticado como VIH positivo. Los padres, familiares e hijos(as) necesitan apoyo para poder luchar efectivamente contra el VIH/SIDA en dos formas: Programas que ayuden a los padres a comunicarse y faciliten a los padres revelar su estado a los niños, y programas para ayudar a los niños (y otros proporcionadores de cuidado como abuelos) con asuntos tales como manejar el hogar, cuidar a un padre enfermo, planear la muerte de sus padres y cuidar a los hermanos.

Examinando a los niños e infantes del VIH.

En la mayoría de países del Sahara del sur - África, los infantes no se practican la prueba en los infantes debido a la limitada exactitud de las pruebas de anticuerpos para niños entre las edades de 15 a 18 meses (cap. 2 sección 2).

Para los infantes menos de 15 a 18 meses, la prueba es hecha únicamente donde la tecnología de cadena de reacción de polimerasa (PCR) está disponible. En la mayoría de los casos, la prueba de (PCR) es usada con propósitos de observaciones serológicas (ej. investigaciones epidémicas). Donde sean disponibles, las pruebas PCR son conducidas en su mayoría en hospitales de referimientos o facilidades privadas de salud. En ambos casos, el costo es prohibitivo para la mayoría de los clientes. En circunstancias donde las pruebas a infantes estén disponibles, los consejeros deben de estar conscientes de que:

- Las dificultades inherentes para identificar a los infantes VIH positivos, traen serios problemas para la familia de esos infantes.
- Esos niños requieren un cuidado supervisado de su crecimiento, desarrollo y estado de salud, desde ahí, los padres deben de estar alertas a cualquier cambio que podría indicar la infección del VIH.
- Aunque la mayoría de los infantes resultan no estar infectados, los familiares de esos niños experimentan frecuentes

traumas emocionales y necesitan apoyo en tratar con esta incertidumbre.

Es importante que un consejero entienda las motivaciones que existen detrás de traer un niño en particular para la prueba. Los asuntos a considerar incluyen: ¿Quién ha solicitado o sugerido la prueba? ¿Es sensato hacerla? ¿Cuáles son los beneficios percibidos y/o posibles consecuencias adversas para los niños si se hacen las pruebas?

Hacer la prueba a un niño puede ser considerada si:

- Es sexualmente activo;
- Ha sido abusado sexualmente;
- Presenta síntomas;
- El niño se ha expuesto a otros riesgos (ej. contaminación peri natal o de otra forma por sangre).

Las preguntas que los consejeros deben de hacerse a si mismos cuando están haciendo pruebas a niños e infantes, incluyen:

- ¿Bajo que circunstancias es ventajoso hacer la prueba a los infantes o a los niños y, ¿a quiénes?
- ¿Cuál es el papel de los proveedores de cuidado de la salud en guiar a los padres o tutores para tomar la decisión acerca de hacer o no la prueba al niño o al infante?
- Una vez conocidos los resultados, ¿cómo y de qué forma y con quién? la información será compartida.
- ¿Cómo conocer el estado sero-positivo, podrá ser usado para asegurar el acceso al cuidado y al apoyo para el niño o infante?

Consentimiento: Cada país tendrá políticas diferentes respecto a las pruebas para los niños, incluyendo la restricción de edad para las pruebas y las reglas que gobiernan a aquellos quienes se les autoriza a dar el consentimiento informado y bajo que condiciones. Los consejeros deben de estar conscientes de que “la edad para dar consentimiento” es un tema discutido que frecuentemente confunde la provisión de PVC, y el apoyo y el cuidado a los niños y jóvenes adultos.

Esquema Político: Los consejeros deben de estar conscientes acerca del marco político que gobierna las pruebas y el apoyo sico-social a los niños. Se requieren políticas nacionales para guiar a los consejeros y otros servicios de proveedores, en temas relacionados a los infantes. Hasta que tales guías sean establecidas se necesitan protocolos específicos para cada lugar. Pero pocos países han incorporado secciones en su política nacional del VIH/SIDA para dirigir las necesidades de los infantes, niños y jóvenes adultos. El Cuadro 27 provee ejemplos (de Kenia y Zimbabwe) de métodos para hacer pruebas en niños y jóvenes adultos.

Revelación: ¿Debe decirse al niño sobre su sero-estado VIH? No hay una guía para la mejor edad o método mas apropiado para decir a un niño(a) su sero-estado, o la mejor persona para hacerlo. En Estados Unidos se han llevado acabo varios estudios sobre Revelación. En una pequeña investigación de proveedores de cuidado biológicos o no biológicos (hermano de crianza, adoptivo o de sangre) los padres de niños menores y mayores de 5 años, todos los proporcionadores de cuidado, dijeron que el mejor momento para decirles a los niños de su sero-estado es alrededor de los 10 a 11 años, especialmente, si el niño ha preguntado sobre las medicinas y las visitas médicas.

Con respecto a dónde hacer esta revelación, el 65% de los proveedores de cuidado indicaron que el mejor lugar es el hogar, más del 90% quería estar fundamentalmente involucrados en tomar la decisión para la revelación, aunque una tercera parte de los proveedores de cuidado no biológicos, sentían que la decisión debería ser tomada junto con los proveedores clínicos. Entre los padres biológicos el 70% dijo que querían revelar el diagnóstico, ellos mismos; entre los padres no biológicos proveedores de cuidado, solo un 40% prefería asumir esa responsabilidad. En casos donde los proveedores de cuidado preferían no revelarlo del todo, la razón más común que se dio fue que ellos sentían que el niño podría no estar "listo".

Cuadro 27: Política Nacional del VIH/SIDA de Zimbabwe (1999).

La Política Nacional de Zimbabwe para el VIH/SIDA es confusa y de alguna forma contradictoria. Estipula que los niños y personas jóvenes menores de 16 años quienes tengan preocupaciones sobre y/o tienen un ITS tienen el derecho a la consejería apropiada y a servicios de cuidado y consejo en la prevención del VIH/STI. Pero la política también establece que las personas menores de 18 años son consideradas menores de edad, de acuerdo al Acta de mayoría de edad legal (1982). Además, guiándose del principio 17 de la política que estipula, "Bajo la edad legal de consentimiento un niño es considerado un menor y (para la prueba) el consentimiento es obtenido de los padres o tutor legal. Por otro lado, la sección 6.5 de la misma política provee la siguiente guía a proveedores: "Si los niños y personas jóvenes tienen el VIH/SIDA, ellos pueden:

Tener el derecho a la libertad de discriminación en todas las esferas de la vida y el derecho al acceso completo al cuidado de salud, educación y apoyo para el bienestar general.
 Recibir apoyo y ser aconsejados para ayudarles a enfrentar la infección del VIH

y/o vivir en una familia con alguien que esta infectado con el VIH/SIDA.

La política estipula que los padres y tutores deben de ser apoyados para que así ellos puedan informar y educar a sus niños acerca del VIH/SIDA/ITSs y el embarazo no deseado.

Guía nacional de Kenia para las pruebas voluntarias con consejería (2001)

La guía de Kenia indica que los adolescentes (menores de 18 años) pueden ser animados a tomar la PVC y si ellos son "menores maduros". En este contexto los "menores maduros":

- Están sexualmente activos o embarazados
- Tienen un niño.
- Están apunto de casarse o entrar en relación de pareja.
- Tienen otra ITS o TB.
- Han sido victima de violación o explotación sexual.

La Academia Americana de Pediatría recomienda revelar la infección del VIH a niños en edad escolar. Pero los proveedores de cuidado de salud varían ampliamente en sus prácticas actuales de revelar. Una guía concreta para revelar no está actualmente disponible. Los padres, con la guía de un consejero, tienen que decidir por ellos mismos ,cuándo y cómo se los revelarán . Los consejeros deben de compartir con los proveedores de cuidado las ventajas y desventajas potenciales de decirle a un niño su estado.

Las ventajas potenciales de revelárselo incluyen las siguientes:

- Esto puede ayudar a los niños a enfrentar sus enfermedades (ej. dirigir sus miedos, preocupaciones y sospechas de una manera honesta y soportable).
- Esto puede facilitar el involucramiento en planear su

cuidado, incluyendo necesidades médicas (terapia preventiva y ARVs donde sean accesibles) educativas y sico-sociales.

- No hacer la revelación puede llevar una variedad de problemas tales como: ansiedad, fobias y depresiones.
- No revelarles priva a los niños del apoyo y de grupos de apoyo y campañas médicas.

Desventajas potenciales de decirles a los niños sobre sus sero-estado, incluyen posibles discriminaciones y ser dañados por otros.

No hay evidencias que indique que si uno de los padres, tutor o proveedor de cuidado diga a los su sero-estado del VIH, pueda causar algún daño psicológico a largo plazo. Por el contrario, hay algunas evidencias de que ciertas clases de daños psicológicos pueden ser asociados con la no-revelación .

Revelación: ¿Deben los padres decirles a sus hijos que son VIH positivos?

Las evidencias de algunos países del Sahara del Sur -África (Sur África, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe y otros) sugieren que los niños mayores quieren que sean sus padres quienes les digan la verdad acerca de su estado positivo (el de los padres) . En la mayoría de las ocasiones es beneficioso para los niños mayores saber su estado del VIH o el de sus padres directamente de sus propios padres y antes de que haya evidencia de la enfermedad. Actualmente muchos niños conocen su sero-estado o de sus propios padres, mucho más tarde, a través de un proveedor de cuidado, tutor u otro individuo, o aún permanecen confundidos acerca de las causas de la muerte de sus padres lo cual puede tener un impacto psicológico negativo.

Ayudar a los padres a revelar su estado del VIH a sus niños (tanto como a sus potenciales tutores) debe ser una prioridad para los programas que apunten a dirigir las necesidades sico-sociales de los niños.

Mientras la revelación del estado del VIH a un niño puede estar basada en un número de factores, tales como la edad o madurez pero es inevitablemente, la elección de un padre o proveedor de cuidado en particular. Pocos programas están exitosamente dirigidos a este asunto. Una herramienta para ayudar en la revelación a un niño es el libro de memorias (descrito en el cap. 8)

Consejería a Padres infectados con el VIH y niños afectados.

La mayoría de los bebes con infección del VIH (adquiridos de la madre) mostrarán rasgos clínicos dentro de los 6 meses de su nacimiento. Los consejeros deben de discutir los siguientes asuntos con los padres de tales infantes. Algunos de esos temas pueden ser cubiertos durante la consejería posterior a la prueba . Otros son más apropiados durante la consejería de seguimiento. Las circunstancias individuales del cliente deben de determinar cuándo y cómo esos asuntos serán cubiertos:

- Información de medicamentos de ARV y acceso a ellos (siempre que este disponible y sea apropiada).
- Información en opciones de la alimentación para los infantes y los beneficios y riesgos de la lactancia.
- Capacidad de los padres de enfrentar preocupaciones y miedos .
- Opciones para referencias .
- Sistema de apoyo a los padres y el potencial para compartir confidencialmente dentro de la

- familia extendida y/o círculo de amistades.
- Información sobre la planificación familiar.
 - Información sobre el tratamiento disponible, cuidado y servicios de apoyo y referimientos apropiados para las madres, la pareja (si está presente) y el bebé.
 - Información sobre y exploración de la prueba del VIH infantil y como asegurar el bienestar general del infante incluyendo consejos de nutrición y la importancia de buscar a tiempo tratamiento para la enfermedad.
 - Asuntos con relación a la revelación para la madre (cónyuge y/o personas de apoyo potencial).
 - Consejería potencial para las parejas (si la consejería no se esta llevando a cabo en el contexto de pareja).
 - Información sobre sexo seguro, incluyendo el uso del condón para prevenir la transmisión del VIH e ITSs.
 - Discusión de sero-discordancia y prueba del VIH para la pareja como sea apropiada.
 - Planificación para el futuro (Incluyendo asuntos legales, emocionales y espirituales).

Muchos de esos elementos son complejos y pueden requerir una inversión significativa, y la mayoría no pueden ser abordados adecuadamente en una sola sesión. Algunos pueden ser abordados a través de referimientos a grupos de apoyo con compañeros o a “un sistema de compañerismo” donde estén disponibles.

Las organizaciones que han desarrollado consejería de infantil y materiales relaciones a la capacitación incluyen:

- CHIKANKATA HEALTH Services (Zambia)
- CHIN (Zambia)
- Connect (Zimbabwe)
- Humuliza (Tanzania)
- Kara Counseling and Training Trust (Zambia)
- Salvation Army Masiye Camp (Zimbabwe)
- Save the Children (Reino Unido)
- Sinosizo (Sur África).

Materiales de capacitación incluyen. “Starting from Strengths, Community Care for Orphaned Children”(iniciando desde la fuerza: cuidado comunitario para niños huérfanos) un manual informativo relacionado con el dolor y pérdida, además del cuidado y apoyo para *NHV*. El manual fue desarrollado en la universidad de Victoria, Malawi, en colaboración con una gama gubernamental de Malawi y ONGs. Este provee material práctico y ejercicios fácilmente adaptables a una variedad de establecimientos africanos.

Sección 2: Consejería a Jóvenes

Los adolescentes quienes visitan los centros de consejería y pruebas, pueden venir por si mismos o acompañados por sus padres o tutores. Ellos podrían tener un extenso rango de necesidades relacionadas al VIH, algunas de las cuales pueden ser mejor conocidas por la consejería. Otras pueden ser conocidas adecuadamente a través del acceso a una educación comprensiva de la salud y una capacitación de habilidades para vivir mejor. Las necesidades relacionadas al VIH de los jóvenes podrían presentar oportunidades para discutir:

- PVC.
- Presión de amigos, agresividad y negociación de habilidades.
- Autoestima e identidad sexual.

- Tomar riesgos y experimentación, “relacionado al desarrollo de comportamientos más seguros.
- Estableciendo límites y fronteras.
- Uso y abuso del alcohol y otras drogas.
- Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Anticoncepción.
- Condones y superación de obstáculos para su uso eficaz y seguro.
- Sexo, intimidad y relaciones familiares.
- Abuso (sexual, físico, emocional) violencia doméstica y violación.
- Embarazo y fertilidad
- Aborto seguro
- Revelación del VIH/ ITSS
- Tratamiento del VIH (ej. Adherencia al ARV, enfrentar los efectos adversos, el fracaso del tratamiento).

Las investigaciones han demostrado que los jóvenes valoran la consejería, y que más de una sesión de consejería es necesaria para ser eficaz. La consejería a jóvenes requiere habilidades específicas, paciencia y entendimiento de las necesidades especiales de la gente joven.

Apoyo adicional para los jóvenes durante la consejería previa a la prueba:

- Explorar las razones por las cuales, la persona joven se presenta en busca de la prueba y proveerle apoyo incondicional.
- Afirmar a la persona joven: Alentándole por su valor a presentarse a los servicios y animarle que trate de adoptar prácticas saludables.
- Explorar los riesgos, percepciones, y factores relacionados a la vulnerabilidad.

- Apoyar al joven cuando esté decidiendo sí o no hacerse la prueba, (ej. Resaltar los procedimientos y prácticas de la prueba, lo que un resultado positivo o negativo podría significar para el/ella, y a quien debería revelar su estado).
- Explorar la existencia de los sistemas de apoyo;
- Proveer educación sobre la salud y/o información requerida (incluyendo modos de transmisión, prevención, y la demostración y del uso del condón;
- Explorar la reducción del riesgo personal (incluyendo la oportunidad de actuarlos).
- Proveer oportunidades a los/las jóvenes para hacer preguntas y discutir sus preocupaciones;
- Referir, como sea apropiado (para la consejería genérica y especializada, servicios de alcohol y drogas, servicios de abuso y violencia doméstica, servicios médicos, grupos de apoyo, grupo de compañeros, servicios personales legales y financieros, apoyo religioso, etc);
- Distribuir materiales de información, educación y comunicación (IEC) como sea apropiado;
- Facilitar o mediar apoyo familiar y conyugal como sea deseado y apropiado;

Apoyo adicional para los/las jóvenes durante la consejería después de la prueba:

- Explorar la preparación para recibir los resultados de la prueba;
- (Si los resultados no se entregan el mismo día en que se hace la prueba) explorar como han estado las cosas y si han

cambiado, de alguna manera, desde la última reunión.

- Revisar la evaluación del riesgo y planear la reducción del mismo si es requerido;
- Ofrecer oportunidades para actuar y/o practicar las modificaciones de los comportamientos;
- Proveer educación adicional de la salud y/o información si es requerido (incluyendo modos de transmisión y prevención y la demostración y distribución del uso del condón)
- Proveer oportunidades a la persona joven para preguntar y discutir sus preocupaciones;
- Revisar temas relacionados a los sistemas de apoyo, revelación y la capacidad de enfrentar (especialmente con un resultado de prueba positiva);
- Referir, apropiadamente (para la consejería genérica o especializada, servicios de drogas y alcohol, servicios de abuso y violencia doméstica, servicios médicos, grupos de apoyo, grupo de compañeros, servicios personales, legales y financieros, apoyo religioso, etc.);
- Distribuir materiales adicionales de información, educación y comunicación (IEC) como sea apropiado;
- Facilitar o mediar apoyo familiar y conyugal como sea deseado y apropiado;
- Planear apoyo adicional y continuo como sea posible y deseado.

¿Cómo debería los consejeros dirigir cuando den consejería a los jóvenes?

Examinar la madurez incluyendo la de una persona joven, o en algunos casos la capacidad de los adolescentes (ej. arriba de los 12 años) para dar consentimiento a la PVC (sin el consentimiento paterno).

- Examine su propia capacidad (del consejero) para asumir PVC para los/las jóvenes quienes lo solicitan, sin temor a la retribución.
- Discute asuntos relacionados a la "Revelación" a los padres, esto puede ser animado dónde los jóvenes tengan relaciones de apoyo con sus padre(s).
- Cuando se considera que los jóvenes están en alto riesgo, cerciórese de que habrá un sistema adecuado de apoyo en caso de que la prueba resultara positiva. Esto debe ser hecho durante la consejería previo a la prueba
- Esté informado a acerca del esquema político nacional que apoya el acceso a PVC para los jóvenes sin el consentimiento de los padres (aunque el apoyo de los padres debe ser respaldado donde sea apropiado; en ausencia de padres que apoyen, se le anima a buscarlo en un amigo o pariente confiable.)

Un ejemplo de la política nacional relacionada a PVC y a los jóvenes esta especificado en el Cuadro 28:

Cuadro 28: El consentimiento y los jóvenes

En Kenia la edad legal del consentimiento es los 18 años. Esto significa que cualquiera de tenga 18 años o más que solicita PVC es considerado capaz de proveer un completo consentimiento informado. (Rwanda ha formulado guías similares). Para jóvenes entre los 15 y 18 años, sin embargo, PVC puede ser proporcionado si el consejero determina que el joven posee suficiente madurez para entender los procedimientos y resultados de la prueba. Los jóvenes entre los 15 y 18 años quienes sean casados y/o estén embarazadas son considerados también como “menores maduros” que pueden dar consentimiento para PVC, aunque el consejero haga una evaluación independiente de la madurez del menor para recibir los servicios de PVC. Los niños menores de 14 años reciben consejería si lo solicitan, pero no se les aplica la prueba a menos que exista una razón médica. El consejero determina que PVC tiene un beneficio potencial para el menor y esto es explicado claramente. Cuando los niños son traídos al establecimiento de PVC, para hacerles la prueba, el consejero se reúne con los padres o tutores para determinar las razones para la prueba. Los servicios de PVC son provistos solo si existe un beneficio potencial para el niño y el consejero determina que no existe un rechazo potencial o abuso de un niño VIH positivo.

Revelando resultados de la prueba.

Como el consentimiento a la prueba, puede también existir una obligación legal de informar en algunos casos a los padres o tutores acerca del resultado de la prueba del VIH. Las consecuencias deben de ser estudiadas con el/la joven durante la consejería después de la prueba. Existen grandes beneficios en compartir los resultados con alguien más. Pero la relación de algunos jóvenes con su(s) padre(s) o tutor(es) son tales que ellos pueden sufrir (o por lo menos temor a sufrir) abuso físico, sexual, emocional, como resultado de revelar su caso. En estas circunstancias,

otro miembro adulto confiable, de la familia o amigo cercano podría ser identificado y puede proveerle apoyo después de la prueba

Cuadro 29: Asuntos Éticos alrededor de PVC para los jóvenes. Preguntas para los consejeros.

Revelación (A los padres, tutores, familiares, pareja sexual, conyugue): ¿Estás adecuadamente capacitado y eres competente para explorar temas de relevación en la consejería? ¿Qué servicios (y/o política del país), existen respecto a la revelación? ¿Estás familiarizado con ella?

Consentimiento (consideraciones éticas y legales): ¿Quién puede consentir validamente a que un joven tenga cuidado de PVC o médico? ¿Puede un joven dar consentimiento sin el permiso de su padre o tutor? ¿Bajo que condiciones? ¿Estás consiente del marco legal y ético el cual “la edad de consentimiento” opera? ¿Sabes tu como asegurar y facilitar los procedimientos relacionados al consentimiento informado?

Confidencialidad: (Anonimato versus confidencialidad en la PVC). Tus servicios, ¿ofrecen anonimato o confidencialidad? ¿Cuál es la experiencia de los servicios respecto al acceso a ellos, por los/las jóvenes? ¿Sería posible considerar la modificación de los servicios para incrementar el acceso por los/las jóvenes? (el cual podría incluir la revisión de las prácticas de confidencialidad)

Disponibilidad (De servicios continuos de apoyo emocional). ¿Está consiente de servicios de apoyo local disponibles para los jóvenes? El suministro del PVC a los jóvenes debe de ser conectado con los servicios de apoyo en desarrollo después de hacer la prueba. Estos pueden incluir vínculos con grupos de apoyo juvenil; involucramiento y apoyo por los grupos religiosos que abogan por un acercamiento total para la prevención y cuidado del SIDA; apoyo continuo a los jóvenes vulnerables incluyendo trabajadores sexuales y aquellos que se inyectan drogas; y adecuado apoyo para huérfanos, niños sin hogar y hogares encabezados por niños.

Coerción

La prueba del VIH debe llevarse al cabo entre un marco ético, que asegure que la prueba es voluntaria con el consentimiento informado. Algunos jóvenes no pueden dar consentimiento informado. En ciertas circunstancias, un adolescente puede estar ambivalente acerca de la prueba del VIH pero puede ser presentado por el padre o tutor. La prueba del VIH en ciertas circunstancias debe de ser realizado solamente si el consejero lo estima beneficioso para el joven (después de un examen minucioso con el joven a solas, en la ausencia del padre o tutor). En caso de los menores, consentimiento para reunirse con un joven en privado requiere el permiso de su padre o tutor.

Sección 3: Consejería a mujeres.

En muchas partes del mundo, las mujeres contraen el VIH en más altos índices que los hombres (ver el cuadro 30). Estudios conducidos en África y otros lugares han demostrado que el matrimonio puede ser un factor de riesgo del VIH en las mujeres. Las campañas de prevención del VIH/SIDA frecuentemente excluyen a las mujeres casadas porque asumen que ellas tienen un bajo nivel de riesgo de infección del VIH/SIDA, o recomiendan métodos de prevención a los cuales las mujeres tienen poco acceso para implementar, tales como el uso del condón, abstinencia y fidelidad mutua. Las mujeres que buscan los servicios de PVC, pueden revelar una variedad de problemas relacionados.

Algunos aspectos que requieren atención especial para mujeres que asumen PVC, son discutidos en las siguientes secciones.

Apoyo psicológico y social

Para proveer o identificar las necesidades de apoyo psicológico y social, los consejeros deben de reconocer las condiciones especiales que corresponden a las clientes femeninas en cada fase del proceso de consejería. Las siguientes son algunas de las razones por las cuales las mujeres necesitan apoyo psicológico:

- Desde el principio la fase de la consejería previa a la prueba, una mujer puede tener ansiedad severa y/o sentimientos de enojo, dolor o culpa, como resultado de las condiciones bajo las cuales ella decidió hacerse una prueba del VIH.
- Las mujeres que llegan a estar conscientes de la posibilidad de estar infectadas debido a que sus esposos o parejas o niño ha sido diagnosticado como VIH positivo, son frecuentemente ya sintomáticas.
- Durante la negociación y desarrollo del plan individualizado de reducción de riesgo, las mujeres pueden expresar sus sentimientos de impotencia en relación a sus esposos o parejas (y viceversa).
- Las mujeres quienes se aprovechan de la consejería del VIH y de los servicios de pruebas pueden experimentar las ramificaciones psicológicas y sociales negativas, ya sea por simplemente ser vistas usando los servicios del VIH o por su estado del VIH.
- Las mujeres necesitan apoyo especial para facilitar el cambio

de comportamiento de sus parejas.

El referimiento de las mujeres a grupos de autoayuda o a otras organizaciones comunitarias para mujeres puede empoderar a las clientes femeninas por exponerlas a experiencias de mujeres quienes han estado en situaciones similares. Los consejeros deben de valorar la propiedad de tales referimientos con sus clientes y arreglar los contactos entre el cliente y el grupo.

Cuadro 30: La Vulnerabilidad de las mujeres al VIH.

La condición biológica, cultural, y socioeconómica contribuye a la mayor vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. Durante un coito vaginal desprotegido, el riesgo de una mujer de infectarse, es 4 veces más alta que el de un hombre. El área más grande de tejido susceptible de la vagina (comparada con la uretra del hombre) y micro traumas durante la relación coital hacen que sea psicológicamente más vulnerable al VIH. Las mujeres jóvenes y adolescentes tienen un mayor riesgo porque su inmadurez cervical y escasa secreción vaginal evitan barreras al VIH. Desgarrando y sangrando durante el coito sea por sexo fuerte, sequedad vaginal por el uso de hierbas, violación o mutilación genital previa, incrementa el riesgo de infección al VIH. Las mujeres corren un riesgo igual por tener relación anal coital desprotegidas, las cuales pueden causar también desgarras.

Además, el semen infectado del VIH contiene una concentración viral más alta que la secreción vaginal. Esto hace que la transmisión de hombre a mujer, sea más probable que de la mujer al hombre. Un factor biológico final que hace a las mujeres más vulnerables al VIH involucra la acción conjunta entre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Las investigaciones demuestran que una STI sin ser tratada en cualquiera de la pareja puede incrementar el riesgo de la transmisión del VIH tanto como 10 veces

más. Esto es especialmente significativo para las mujeres porque en la mayoría de los casos de ITS, las mujeres no son tratadas. Los síntomas de las mujeres son frecuentemente latentes o difíciles de detectar, y muchas mujeres a quienes les han diagnosticadas ITS, no tienen acceso al tratamiento médico. Además las mujeres monógamas frecuentemente no sospechan que ellas estén en riesgo.

Los factores socioeconómicos, incluyendo la falta de acceso de las mujeres a la educación o a ingresos personales, perpetúan el "estado" más bajo en la mujer y crean aún, una mayor vulnerabilidad a la infección del VIH. El fracaso en respetar el derecho de las niñas y mujeres a la escolaridad, capacitación y empleos, refuerza su dependencia económica en los hombres; ya sean estos un simple "papi amoroso", un esposo, una pareja estable, varias parejas masculinas estables que hayan procreado los niños de las mujeres, o (para trabajadoras sexuales) una sucesión de clientes. Para muchas muchachas y mujeres el sexo es la divisa con la cual ellas esperan pagar por oportunidades de vida como pasar los grados escolares o una licencia comercial o el permiso para cruzar una frontera. Una mujer que es económicamente dependiente de su pareja no puede arriesgar su apoyo aún cuando sospeche que él puede tener el VIH. Si ella rehúsa tener sexo con él o le pide que use el condón, ella está implicando que ella sospecha que él está teniendo relaciones extramaritales o peor aún, está implicando que él o ella, está siendo infiel. Mientras algunos hombres están de acuerdo de usar el condón, muchos otros reaccionan con enojo, violencia o abandono.

Las tradiciones culturales tales como matrimonios forzados, preferencias de mujeres jóvenes por hombres mayores y la mutilación genital femenina de los genitales contribuyen a la falta de poder de la mujer. A través del mundo, prevalecen las visiones de masculinidad que alientan a los hombres a intentar arriesgarse en comportamientos sexuales. Múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol antes del coito, y violencia sexual hacen que las mujeres sean más vulnerables al VIH y a otras ITS. Las

mujeres jóvenes están aún en mayores riesgos de coerción sexual debido a su vulnerabilidad social, y porque los hombres asumen que las jóvenes son vírgenes y libres de infecciones.

Mujeres en edad de procrear

Idealmente, todas las mujeres deben de recibir consejería antes de decidir embarazarse. Si las pruebas del VIH resultan negativas, los consejeros deberían ayudar a las mujeres a permanecer sin ser infectadas. Si una mujer resulta VIH positiva el consejero debe discutir con ella lo siguiente:

- El riesgo de ser re-infectada o de infectar a otra persona en el intento de embarazarse;
- El riesgo de la transmisión vertical.
- El impacto negativo del embarazo en el progreso de la enfermedad, especialmente si la mujer esta ya mostrando síntomas.

Los consejeros deberían animar a las mujeres VIH positivas a considerar todos esos factores antes de decidir embarazarse. Un embarazo en una mujer VIH positiva es considerado un riesgo médico para ambos, madre y bebé. Como consecuencia la terminación del embarazo por razones médicas debería ser explorada con la mujer dentro de los términos de las leyes de su país.

Cuadro 31: Mensajes para mujeres en edad de procrear.

Los consejeros pueden comunicar la siguiente información en términos muy simples para todas las mujeres en edad de procrear, y repetir esta información a mujeres VIH positivas durante la consejería posterior a la prueba.

Las madres VIH positivas en países en desarrollo enfrentan un 25 a 40% de riesgo de dar a luz un niño VIH positivo. Más allá del riesgo de transmisión durante el embarazo y el nacimiento, la lactancia materna añade un riesgo de 15% más, dependiendo de la duración de la lactancia y otros factores actualmente bajo estudio

Anticoncepción.

La anticoncepción es un tema muy sensible, particularmente en culturas donde tener muchos hijos es una fuente de Estado Legal (Status). Además muchas mujeres desean tener hijos.

Los consejeros deben de proveer toda la información necesaria y ayudar a cada cliente a hacer su decisión informada sobre embarazarse. Los consejeros deben de recordarles a sus clientes femeninas que los comportamientos que llevan al embarazo llevan el riesgo de la exposición al VIH y a otras ITS. Si una mujer opta por la anticoncepción, el consejero debe animarla a traer a su pareja para una consejería adicional.

Sección 4: Consejería Prenatal para prevenir la transmisión del VIH de Madre a hijo

Nota: La siguiente sección fue preparada usando la más reciente información disponible al momento de la escritura, pero en este campo los cambios suceden rápidamente, la información sobre el tratamiento del VIH, cuidado y manejo vienen a ser obsoletos rápidamente. Directores y participantes de curso son animados a comparar la información nuestra con las más recientes guías de otras fuentes.

Consejería y Prueba del VIH para mujeres en la etapa Prenatal

Los consejeros deben de alentar a las mujeres embarazadas que no conocen sus estados del VIH a someterse temprano a la prueba y debe discutir el riesgo de transmisión vertical con cada mujer en el ambiente prenatal. Es importante notar que las mujeres no siempre ven la conexión entre sus propios estados de infección y de sus futuros niños. El consejero tiene que explicarles que el VIH puede ser transmitido de madre a hijo durante el embarazo, parto, o lactancia. Las mujeres necesitan saber que sin el tratamiento para reducir el riesgo de transmisión, una mujer VIH positiva tiene un estimado de un 70% de oportunidad de dar a luz a un niño no infectado. Pero esto significa que casi un tercio de los niños nacidos de mujeres VIH positivas serán infectados con el VIH.

Cuadro 32: Ventajas y desventajas de hacer la prueba a mujeres embarazadas.

Ventajas:

- El conocimiento del estado del VIH facilita el temprano referimiento para el cuidado.
- El conocimiento del estado del VIH permite un apropiado tratamiento y seguimiento del niño.
- El conocimiento del estado del VIH provee la oportunidad de implementar estrategias para prevenir la transmisión al niño.
- El conocimiento del estado del VIH capacita a las mujeres para tomar precauciones para ayudar a prevenir la transmisión a sus parejas sexuales.
- El conocimiento del estado del VIH facilita y promueve PVC a sus parejas sexuales.
- Para mujeres VIH negativas, el conocimiento de su estado puede

dirigir a apropiadas medidas de prevención del VIH y comportamiento para reducir el riesgo.

Desventajas:

- La prueba puede incrementar el riesgo de violencia contra la mujer.
- La prueba puede incrementar la posibilidad de que la mujer sea estigmatizada por los miembros de la comunidad y los trabajadores de cuidado de salud.
- La prueba puede incrementar niveles de ansiedad y tener implicaciones psicológicas.

Tres métodos primarios para las pruebas del VIH en mujeres embarazadas.

La mayoría de las personas están de acuerdo en las metas de las pruebas a mujeres embarazadas en el contexto de reducir la transmisión del VIH de madre a hijo. Hay también acuerdo en que la prueba del VIH en mujeres embarazadas debería ser acompañada por una consejería individual culturalmente competente que cubra los beneficios de determinar el estado del VIH y sus implicaciones para la vida y embarazo de la mujer y potencialmente para el niño aun no nacido. Pero hay todavía un amplio debate sobre las políticas relacionadas. Hay tres políticas primarias para las pruebas del VIH a mujeres embarazadas.

El método tradicional consiste en consejería y prueba voluntaria (también referido como "con opción a"). Este método significa que todos los clientes reciben información sobre el VIH/SIDA en el contexto transmisión vertical, y aquellas quienes tengan el deseo optan para recibir la consejería previa a la prueba. Usando este acercamiento, las

mujeres embarazadas son aconsejadas y advertidas sobre las pruebas del VIH y sus implicaciones, y luego se les ofrece la prueba depende de la mujer decidir si quiere realizársela; la predeterminación es de que ella no se realizara dicha prueba.

Otro método es el Universal o Rutinario (también referido como "sin opción a") Este acercamiento incluye una prueba del VIH dentro de las pruebas estándar que las mujeres reciben cuando están embarazadas, (ej. la prueba del VIH se convierte en una prueba estándar; la mujer embarazada se le informa que se le aplicara una prueba del VIH pero tiene el derecho de rechazarla). En el ambiente de "Sin opción a", depende de la mujer rechazarla; la

predeterminación es que ella se realizara la prueba.

El tercer método es "La prueba mandatoria". En este método, todas las mujeres embarazadas y los recién nacidos serán sometidos a la prueba del VIH. Esto generalmente significa que hay sanciones, o penalidades para aquellas quienes rechazan la prueba, incluyendo penalidad criminal. Discusiones recientes y recomendaciones sobre pruebas mandatorias para las mujeres embarazadas han venido a dejar preocupaciones acerca de la autonomía y de los derechos de la mujer.

El cuadro que sigue resume la definición, ventajas y desventajas de los métodos de "Con opción a y Sin opción a".

Métodos con Opciones /"Con opción a" y "sin opción a"

	"OPT-IN"/con Opciones Consejería y prueba voluntaria	"OPT-OUT"/sin Opciones Universal o rutinario
Definición	La prueba del VIH solo es llevada a cabo si es recetada específicamente por el médico de cabecera o por aquellas mujeres que toman la decisión y consienten a la prueba. (ej: la prueba del VIH no es parte de la rutina de pruebas). La prueba solo se aplica después de la consejería y el debido consentimiento.	La prueba del VIH se lleva a cabo en todas las mujeres a menos que ellas se rehúsen específicamente y el médico de cabecera lleva en su archivo esta petición (ej. la prueba del VIH se convierte en una prueba estándar). El médico o el consejero dan consejería. Si una mujer no lo consiente, la prueba del VIH no se realiza.
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor seguridad de que la mujer sólo recibe la prueba con su conocimiento y consentimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un alto nivel de pruebas del VIH son aplicadas (más del 95%). • La transmisión del VIH previsible es reducida. • La prueba es vista como parte de la rutina y, por lo tanto menos amenazador. • Aumenta el acceso a otros beneficios del diagnóstico del VIH (ej. ARV, prevención secundaria).
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos niveles de pruebas del VIH (60-80%). • Mayor número de transmisiones prevenibles del VIH. • Acceso reducido a otros beneficios de diagnóstico del VIH. (ej. ARV, prevención secundaria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen mas posibilidades de que se realice la prueba a mujeres sin su conocimiento y consentimiento.

Consideraciones prácticas para la consejería del VIH y la prueba durante el embarazo.

Varios modelos de PVC (en establecimientos prenatales) han sido usados, incluyendo: consejería de grupos, video-educación, incorporando información del VIH en la primera entrevista para parteras (comadronas). Integrando información del VIH en charlas generales de salud; y usando consejeros no profesionales basado en índices usuales, patrones de utilización de servicios, nivel de entendimiento de la comunidad y disponibilidad del personal en el establecimiento prenatal. La información sobre la prueba del VIH, ha sido ocasionalmente incorporada en la educación de la salud y en las actividades de promoción de clínicas prenatales para minimizar el tiempo que los clientes permanecen en dicha facilidad.

Las secciones siguientes ofrecen consideraciones prácticas para los consejeros involucrados en PVC prenatal.

¿Debería la consejería ser individual o compartida?

Usualmente las pruebas previas y posteriores y la consejería de seguimiento son conducidas básicamente uno a uno, pero en el contexto de transmisión vertical, las parejas deben de ser animadas a tomar parte e ir a través de todo el proceso de la consejería, si la mujer siente que es apropiado. Esto no podría ser práctico en algunos establecimientos prenatales, en este caso las parejas pueden ser referidas a un sitio de PVC designado para la prueba (si hay uno disponible) Cuando las mujeres no tienen pareja, o si la pareja no desea asistir, o si la mujer no desea involucrar a la pareja, el apoyo de un amigo o pariente puede

ser valioso. Pero los consejeros deben de estar conscientes de que la evaluación de los riesgos, usualmente deben de ser conducidas individualmente, seguidas por consejería a ambos en la pareja o con la persona de apoyo. Algunas veces las mujeres prefieren recibir solas sus resultados de la prueba del VIH y necesitan tiempo para "procesar" la información antes de compartirla. La consejería asociada con transmisión vertical debe de ser flexible y puede variar, dependiendo del establecimiento y de la preferencia de la mujer.

¿Cuántas sesiones de consejería son requeridas?

Comunicar los resultados de la prueba y la consejería posterior a la prueba deben de ser hechos individualmente (o a una pareja si ambos fueron examinados juntos). Para mujeres con resultado sero-negativo la consejería posterior a la prueba puede ser relativamente breve (ej. involucra una simple sesión) y debe ser vista como una oportunidad para discutir la protección contra futuras infecciones del VIH. Más sesiones deben de ser ofrecidas si la pareja de la mujer no ha sido examinada o si la mujer anticipa dificultades de protegerse a si misma de futuras infecciones.

Las mujeres que son VIH positivas pueden requerir sesiones más largas y se les deben de ofrecer como apoyo consejería de seguimiento. En muchos de los casos, no puede ser factible en proyectos de PVC/transmisión vertical proveer consejería a largo plazo, a un mayor número de mujeres seropositivas. Pero algunos de esos proyectos pueden establecer vínculos con otros servicios para proporcionar consejería de apoyo a más largo plazo.

Elementos esenciales de las sesiones consejería para mujeres recibiendo PVC, como parte del cuidado prenatal

Los elementos de consejería esenciales del VIH para el cuidado prenatal son:

1. Entender y aceptar el estado del VIH (para personas que resulten positivas).
2. Permanecer VIH negativos (para personas que resulten negativas).
3. Compartir el estado del VIH con la pareja y/o familiar u "otro significativo".
4. Compartir el estado del VIH con los trabajadores del cuidado de la salud.
5. Evitar culpar a otros a través de la consejería familiar.
6. Referir a cuidados de salud y apoyo social relacionados al VIH.
7. Entendiendo las intervenciones propuestas con relación a la transmisión.
8. Consejería sobre la alimentación del infante.
9. Consejería sobre sexo seguro y provisión de condones (femeninos y masculinos).
10. Consejería sobre ITS.
11. Consejería sobre la planificación familiar.
12. Planificación para el futuro.

1. Entender y Aceptar el Estado del VIH (para personas que resulten positivas)

Las mujeres quienes resultan sero-positivas durante el periodo prenatal necesitan apoyo para llegar a términos

con las implicaciones y referimientos para más consejería y cuidado médico, social y psicológico (incluyendo intervenciones de transmisión vertical dónde estén disponibles).

Referirlas a un grupo de apoyo local puede ser útil. El enojo, depresión y negación son reacciones comunes iniciales a un resultado positivo. Esos sentimientos pueden ser aun más fuertes cuando la mujer es examinada durante su período prenatal, aunque ella ya esté adaptada a su embarazo, con sus preocupaciones asociadas sobre el embarazo mismo, la salud futura del bebé y el bienestar de los otros niños.

2. Permaneciendo VIH negativo (Para personas que resulten negativas)

Ayudar a las personas a permanecer VIH negativo es una de las funciones más importantes de PVC. En el cuidado prenatal es extremadamente importante, aconsejar a las mujeres que resultaron sero-negativas en las pruebas acerca de las implicaciones de adquirir VIH durante el embarazo y la lactancia. Esto es crítico, dada las recientes investigaciones que indican que llegar a infectarse durante este período trae especialmente un alto riesgo de transmisión vertical.

3. Compartir el Estado del VIH con la pareja y/o con la familia u "otra persona significativa"

Es fácil tomar decisiones sobre la conducta sexual y actuar sobre esas decisiones cuando ambos en la pareja, están informados sobre su sero-estado del VIH. En algunos establecimientos las pruebas y consejería en pareja (en lugar que individualmente) han ayudado a reducir la transmisión del VIH de una persona a su pareja . De hecho se ha reportado que cuando las personas se examinan individualmente, ellas

frecuentemente encuentran dificultades para compartir los resultados con su pareja sexual, especialmente después de recibir los resultados. (ha quedado demostrado que con el tiempo la persona estará capacitada para decírselo a su pareja más fácilmente).

Pero hay establecimientos donde las parejas están muy renuentes a ser examinadas juntas. Si los hombres se sienten incómodos a asistir a PVC, con su pareja puede ser apropiado para ellos recibir el servicio en cualquier otra parte. Si una mujer, se siente segura de poderle decir a su pareja sobre el resultado positivo de su prueba, sin temor o consecuencias negativas, (ej. abandono, rechazo, violencia), la pareja puede ir por sí mismo a PVC.

Algunas mujeres pueden desear involucrar a miembros de la familia en el proceso de PVC, además de la pareja, madres, hermanas, o "tías" pueden tomar parte en papeles importantes de apoyo, los cuales pueden ser particularmente valiosos para asegurar el éxito del seguimiento al cuidado, (incluyendo intervenciones de transmisión vertical). En algunos proyectos de transmisión vertical, las mujeres embarazadas han confiado más en un pariente femenino, que en su pareja o esposo. Las adolescentes embarazadas que no están especialmente en una relación estable, deben de ser animadas a compartir su estado del VIH con un familiar cercano.

La decisión de decir a la pareja sobre el estado del VIH de uno depende del individuo y de factores sociales. En muchos países se arriesgan a consecuencias negativas tales como el abuso y/o abandono, cuando ellas revelan sus estados positivos VIH. Pero las intervenciones transmisión vertical las cuales involucran medicamentos ARV o leche sustituta de pecho hace que sea

casi imposible para las mujeres mantener su estado positivo confidencial. Así, los mecanismos de protección para mujeres sero-positivas necesitan ser considerados como una red de referimientos establecida para mujeres vulnerables, y las ventajas y desventajas de la revelación deben ser pesadas cuidadosamente y sobre una base de "caso por caso". Si una mujer se siente incómoda o indecisa sobre compartir el resultado de su prueba del VIH, el consejero puede ayudarle con la interpretación de un rol u otras técnicas de consejería.

4. Compartir el estado del VIH con los trabajadores del cuidado de salud.

Para que una mujer embarazada sero-positiva pueda beneficiarse de muchas de las intervenciones de la transmisión vertical (ej. Zidovudine intraparto [AZTI], Nevirapine, u opciones sobre la alimentación infantil), es importante que los trabajadores de salud estén conscientes de su estado del VIH. Esto puede involucrar varias personas y existe el potencial de que el sero-estado de la mujer se revele. Una mujer debe ser aconsejada sobre los beneficios de compartir su estado del VIH con sus consejeros y trabajadores de salud y asegurarse de que, ser sero-positiva no significa discriminación contra ella. Se le debe también confirmar que existen sistemas para prevenir que los resultados de la prueba sean divulgados a cualquier otra persona que no esté involucrada directamente en su cuidado. Si esto no puede ser garantizado, una mujer embarazada puede rehusar a hacerse la prueba o irse a otra clínica de cuidado prenatal. Los sistemas para mantener la confidencialidad deben ser desarrollados.

5. Evitando la culpa a través de la consejería familiar.

Una mujer sero-positiva es frecuentemente culpada como la persona que trajo la infección del VIH a la familia. Aunque en la mayoría de los casos, es el esposo o la pareja quien ha infectado a la mujer. Como resultado, la mujer no solamente es culpada sino también abusada y/o abandonada. El involucramiento de otro miembro de la familia además del esposo o la pareja, en el proceso de PVC puede ayudar a disminuir tales problemas. La consejería familiar puede también ser beneficiosa en futuros planeamientos, especialmente si la mujer embarazada tiene otros niños o miembros de la familia están sintomáticos. La consejería familiar requiere habilidades especiales que frecuentemente van más allá de la capacidad del consejero de PVC/transmisión vertical. En esos casos, el referimiento a otros servicios de consejería debe ser proporcionado. Por esta razón el conocimiento de los recursos locales de consejería disponibles es esencial.

6. Referir a cuidado de la salud y apoyo social relacionados al VIH

Los consejeros deben de considerar las necesidades continuas de salud y apoyo de la mujer. El cuidado de una mujer embarazada VIH positiva necesita ser comprensivo y a largo plazo. Sus necesidades inmediatas relacionadas a su embarazo no pueden ser dirigidas aisladamente de su salud en general, de sus otros niños, sus responsabilidades, sus medios de apoyo, o la ayuda que ella probablemente obtiene de familiares y su comunidad. El referimiento a los servicios locales y a grupos de apoyo es una parte crucial del papel del consejero.

7. Entendiendo las intervenciones propuestas con relación a la transmisión vertical.

Para que una mujer tome una decisión informada sobre su embarazo, los consejeros deben de presentarles opciones disponibles para el tratamiento y el cuidado. Si se ofrece el ARV para prevenir la transmisión vertical, es particularmente importante dar explicaciones detalladas, supervisión y seguimiento, ya que el procedimiento del tratamiento es complejo e involucra un número de servicios diferentes, incluyendo planificación familiar y apoyo en la alimentación del infante.

Adherirse al programa de tratamiento, lo cual es esencial, puede ser aumentado si ambos, el trabajador de salud y la mujer claramente entienden el régimen y sus beneficios. Muchos proyectos de PVC/transmisión vertical para mujeres embarazadas reportan muy bajos índices de adherencias o terminación del régimen. Los consejeros deben ser capacitados para valorar las represiones de la adherencia potencial de la mujer al programa y las maneras de superarlas, en lugar de sólo proporcionar información acerca del régimen del ARV. Los consejeros pueden necesitar dirigir ciertas creencias de salud, de la cultura particular de las clientes.

Los consejeros necesitan explicar que la intervención de ARV no es siempre exitosa. Con el ARV, el número de infantes que contraen el VIH es grandemente reducido. Pero una proporción (aproximadamente el 10%) de infantes de madres que reciben tratamiento ZDV de corto plazo (el actual régimen recomendado en muchos de los países en desarrollo) serán infectados de cualquier modo. Esos infantes necesitaran de cuidado médico

continuo, y sus madres y familiares necesitarán apoyo emocional y social.

8. Consejería sobre la alimentación Infantil

Los consejeros deben de ser capaces de discutir los riesgos y beneficios de la lactancia cuando la madre es VIH positiva y aconsejar a la mujer en todas las opciones de alimentación. La OMS recomienda lo siguiente:

- Se debe proteger, promover y apoyar la lactancia exclusiva para mujeres que saben que no están infectadas con el VIH, y por mujeres que cuyo estado de infección es desconocido, por un período de 6 meses.
- Con mujeres que saben que son VIH positivas, reemplazar la alimentación es recomendado dónde sea aceptable, factible, económicamente accesible, sostenible y seguro; de otra manera la lactancia exclusiva es recomendada durante los primeros 6 meses de vida del infante.

Para minimizar el riesgo de la transmisión del VIH, la lactancia debe ser descontinuada tan pronto como sea posible, tomando en cuenta las circunstancias locales, la situación individual de la mujer, y los riesgos de reemplazar la alimentación (incluyendo desnutrición y otras infecciones además del VIH).

Si una mujer embarazada está considerando el ARV para prevenir la transmisión vertical, las opciones implícitas de la alimentación infantil deben de ser ampliamente explicadas. Valorar la factibilidad y seguridad de una alimentación alternativa, en sus circunstancias particulares, puede

afectar su decisión sobre la intervención usada. Los consejeros deben de ayudar a las mujeres considerar opciones, por ellas mismas, y por sus bebés y apoyarles en su elección, cualquiera que sea. Las mujeres pueden enfrentar dificultades particulares si ellas eligen no lactar en comunidades dónde la lactancia materna es la norma, o dónde no dar lactancia es considerado como equivalente a declararse a si misma VIH positiva. Existe un curso detallado de capacitación en consejería sobre la alimentación infantil, disponible para mujeres VIH positivas.

9. Consejería sobre el sexo más seguro y provisión de condones (femeninos y masculinos).

A las mujeres embarazadas deben dárseles consejería sobre el sexo más seguro.

Si las mujeres, cuyas pruebas son seronegativas resultan infectarse durante su embarazo o lactancia, corren un mayor riesgo de transmisión vertical, ya que la carga viral es particularmente alta en ese momento de la infección. Si las mujeres desconocen el estado de VIH de sus parejas, o sienten que ellas pueden estar en riesgo de infección deberían animar a sus parejas a usar condones. Cuando sea apropiado, las parejas deben de estar involucradas en la decisión sobre el sexo más seguro, y ambos en la pareja, deben de ser alentados a examinarse juntos. Muchas mujeres dicen que tienen dificultad para discutir sobre el sexo más seguro, y otros temas sensibles con sus esposos o parejas, por lo tanto, la consejería sobre el sexo más seguro debe de involucrar mucho más que solo ofrecer información sobre prácticas sexuales más seguras. Deben de también explorar las creencias, y las represiones en practicar el sexo más seguro.

Se debe proveer consejería y condones par prevenir la transmisión sexual del VIH a las mujeres sero-positivas. Esto es particularmente importante para las mujeres cuyas parejas son sero-negativas o no hayan sido examinadas.

10. Consejería sobre infecciones de transmisión sexual (ITS).

A mujeres embarazadas usualmente tienen que extraerles sangre para hacerles las pruebas de la sífilis, y otras ITSs, así que los consejeros deben ser capaces de discutir el diagnóstico y tratamiento para ITS, notificación a la pareja y otros asuntos.

11. Consejería sobre la planificación familiar

Para las mujeres que deciden continuar sus embarazos, la planificación familiar debe ser discutida y puesta a disposición en el periodo post-natal. Esto es especialmente importante si las mujeres eligen no dar lactancia, ya que ellas pueden haber planeado contar con una prolongada lactancia para espaciar los infantes y perderán este beneficio. Las mujeres a inicios del embarazo que han sido confirmadas VIH positivas deben de ser aconsejadas con relación así continuar o no con el embarazo, a los servicios apropiados respectivamente.

La consejería sobre la planificación familiar puede incluir la exploración de las prácticas sexuales. Por ejemplo, en algunas culturas, las parejas tienen sexo anal como manera de prevenir el embarazo. Las parejas deben de ser informadas que esto podría elevar el riesgo de la transmisión del VIH.

12. Planificación para el futuro

Las mujeres con VIH frecuentemente se preocupan sobre lo que les ocurrirá a sus

niños si ellas enferman o mueren. Los consejeros deben de estar abiertos para discutir este tema con ellas. Las mujeres pueden necesitar ayuda para planear el futuro de sus niños o ser aconsejadas para prevenir la posesión de su propiedad. Ellas pueden estar ansiosas o deprimidas sobre su futuro, especialmente si han visto a parientes o amigos morir.

Los consejeros deben de ser capaces de darles referimiento para apoyo espiritual y legal (ej. para preparar testamentos) donde ese tipo de apoyo esté disponible. Tales asuntos como la planificación son tratados más apropiadamente en sesiones de consejería continuas. Ayudar a las mujeres a enfrentar los resultados de las pruebas, y a tratar con sus reacciones y necesidades inmediatas generalmente tienen prioridad en la consejería inmediata posterior a la prueba.

Reduciendo el riesgo de la transmisión vertical en mujeres embarazadas VIH positivas

Las mujeres VIH positivas en edad para procrear, necesitan consejos sobre la reproducción saludable y la reducción del riesgo de la transmisión vertical. Las mujeres no siempre reconocen la relación entre ser infectadas con el VIH y tener niños. Algunas mujeres encuentran la idea de no tener más hijos (o no tenerlos del todo) inaceptable o no factible. Los consejeros deben de explicarles que el VIH puede ser transmitido de madre a hijo en tres formas: Durante el embarazo, el parto o durante la lactancia.

Los consejeros deben de explicarles que basado en las actuales cifras disponibles, una mujer VIH positiva tiene un porcentaje estimado de un 70% de dar a luz a un niño saludable sin dar pasos para reducir el riesgo de transmisión.

Esto significa que aproximadamente un tercio de niños nacidos de mujeres VIH positivas son infectados con el VIH. Los consejeros deben de alentar a las mujeres a tomar decisiones con relación a tener hijos basadas en esta información.

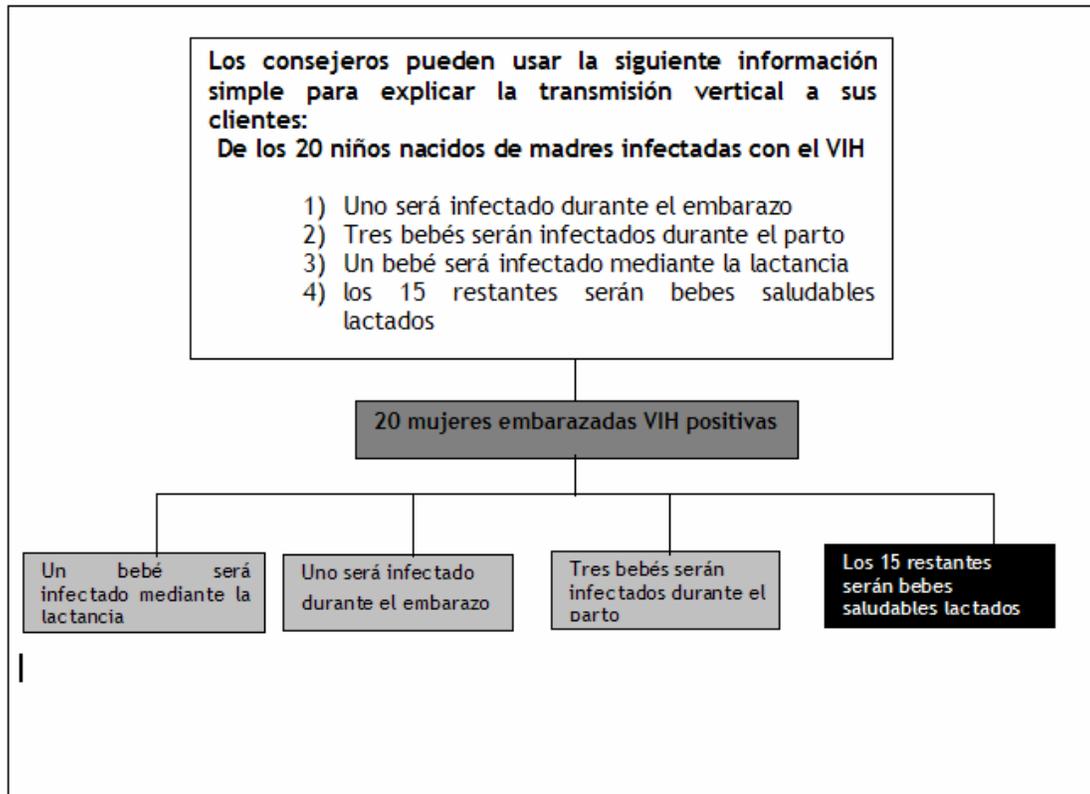
Muchas mujeres embarazadas quienes saben que son VIH positivas deciden continuar sus embarazos, en este caso, el papel del consejero es ayudar a las futuras madres a encontrar la mejor forma de evitar la transmisión del virus al bebé. Conforme sea posible, la pareja de la madre debe de también asistir a las sesiones de consejería y deben de estar presentes cuando la decisión sea tomada. El involucramiento de la pareja facilita el apoyo médico y sico-social que la mujer embarazada VIH positiva necesita.

Reduciendo el riesgo durante el embarazo

El riesgo de la transmisión del VIH, durante el embarazo se reduce mediante el cuidado de calidad pre-natal, tratamiento de malaria, TB, e ITSs; proporcionamiento de información acerca de cómo prevenir la infección del VIH y de cómo la re-infección puede afectar la transmisión vertical, y la provisión del ARV.

Debido a que la carga viral es más alta, el riesgo de la transmisión vertical aumenta si la mujer llega a infectarse o reinfectarse durante el embarazo, o si se enferma de SIDA. Otros factores que incrementan el riesgo de transmisión durante este período incluyen virus, bacterias e infecciones parásitas de la placenta.

Cuadro 33: Mensajes de la transmisión vertical



Reduciendo el riesgo durante la labor y el parto

La mayoría de los infantes que adquieren el VIH durante el parto son infectados mediante la exposición a la sangre materna o a las secreciones cervicales que contienen el virus. Una ruptura prolongada de la membrana y técnicas invasivas de parto han sido asociadas como las más riesgosas formas de transmisión vertical durante la labor y el parto. Las estrategias para reducir la transmisión incluyen:

- Minimizar los procedimientos invasivos y evitar la ruptura artificial de las membranas y episiotomías de rutina.
- Minimizar el uso de fórceps y partos asistidos por aspiradores.

- Tratando cualquier signo de infección.
- Manejar hemorragias post-parto y encargarse de que las transfusiones sanguíneas sean seguras.
- Minimizar la succión agresiva de la boca del infante.
- Sujetar y cortar el cordón umbilical únicamente después de que ha cesado de dar pulsaciones, para evitar que rocíe la sangre infectada.
- Proporcionar un curso corto de medicamentos ARV si está disponible y es aceptable.

Muchas mujeres de países en desarrollo dan a luz en la casa. Los consejeros, parteros(as); miembros de las familias y las mujeres embarazadas mismas pueden ayudar a reducir la oportunidad

de transmisión del VIH durante el parto en casa, usando instrumentos esterilizados y siguiendo buenas prácticas de higiene. Los consejeros, asistentes de partos, y pacientes deben de adquirir “botiquines de emergencias para partos”, los cuales están empaquetados en fundas plásticas fuertes y son desechables después de su uso y están usualmente disponibles en los servicios de salud pública o farmacias. Si no hay botiquines disponibles, los consejeros deben de animar a las familias a conseguir el material que debería contener dicho botiquín, como una hoja plástica de un metro cuadrado (cerca de 0.05 milímetros de grosor); una barra de jabón; 2 palillos de madera para limpiar las uñas de los dedos: dos tiras de cinta adhesiva (de 1½ metro de largo) sino están estériles al menos deben de estar sumamente limpias para atar el cordón umbilical, y un paquete de 5 navajas de doble filo cada hoja. Los parteros(as) deben de usar guantes (cuando los guantes no estén disponibles, usar bolsas plásticas) particularmente para la manipulación post-natal.

Reduciendo los riesgos durante la lactancia

Todas las mujeres que están pensando en un embarazo o que ya estén embarazadas o lactando, deben de saber que la lactancia trae un riesgo de transmisión del VIH al niño. Las mujeres con infección del VIH tienen el virus tanto en la sangre como en la leche materna. Los consejeros deben de proveer los hechos completos sobre los riesgos de la lactancia y sobre las opciones alternativas para alimentar a los infantes. Se deben ofrecer las facilidades de consejería con relación a opciones para la alimentación infantil, si estuvieran disponibles. Esta consejería especial puede ayudar a una mujer a

tomar decisiones informadas sobre como alimentar a sus infantes.

Si las mujeres VIH positivas tiene acceso a alternativas de lactancia y los medios para poder usarlas, el riesgo de morir y de enfermedades por el VIH y otras infecciones pueden ser mantenidas al un mínimo. Es importante tener en cuenta que las mujeres VIH positivas pueden enfrentar estigma de sus familiares y comunidades si ellas no dan leche materna a sus infantes. Si las alternativas de lactancia no están disponibles, el riesgo de la salud de los infantes que no son amamantados es 6 veces mayor que el riesgo de salud de aquellos quienes lo son, por tanto la lactancia permanece siendo la mejor opción.

El riesgo de la transmisión vertical durante la lactancia es mayor cuando una mujer VIH positiva no amamanta exclusivamente durante los primeros 6 meses o si desarrolla complicaciones (ej. Mastitis o sangrado de los pezones) por usar técnicas deficientes en la lactancia. Los riesgos de transmisión también se incrementan si la madre se llega a infectar con el VIH mientras amamanta. La duración de la lactancia está asociada también con el nivel de riesgo de transmisión; después de los 6 meses el riesgo de transmisión puede ser mayor que los beneficios de la lactancia. Los consejeros deben de informar a las mujeres VIH positivas de opciones alternativas enumeradas en el cuadro 34.

Sin ninguna de esas opciones es posible, las mujeres deben de continuar lactando, darle un pronto tratamiento para cualquier problema del seno, y tratar en cualquier caso en el infante

Cuadro 34: Alternativas para la lactancia

- Formula comercial para infantes.

- Fórmula casera preparada (leche animal modificada o en polvo y leche evaporada).
- Leche de vaca no modificada.
- Leche de seno modificada (leche extraída de la madre, hervida brevemente para matar el virus y después darla en taza).
- Banco de leche materna que funciona de acuerdo a las normas establecidas.
- Lactancia humana.

Sección 5: Consejería a las parejas

Diferentes clases de parejas asisten a los centros por una variedad de razones. Las parejas pueden estar casadas, planeando casarse, ser del mismo sexo, o simplemente parejas sexuales. Ellas pueden llegar juntas en su primera visita o un de los dos puede recibir los servicios primero y subsecuentemente decide traer a la otra durante el curso. En otros casos, las parejas pueden ser traídas por el otro a petición o a sugerencia del consejero. En cualquiera de esas situaciones, es importante asegurarse de que cada persona ha consentido, voluntariamente a la consejería y prueba del VIH. El proceso de consejería es generalmente el mismo para las parejas que para individuos, con las siguientes adiciones:

- Los individuos deben de ser animados a revelar los resultados de sus pruebas a sus parejas.
- Los componentes de la valoración de riesgos deben de ser conducidos separadamente y dar a la pareja la oportunidad de evaluar su riesgo de comportamiento honestamente.
- Los resultados de las pruebas primero deben de ser dadas individualmente. Entonces los consejeros deben de ayudar a las parejas a compartir sus

resultados con su pareja en el centro de consejería.

- Después de revelar los resultados de la prueba, la consejería a la posterior a la prueba puede proseguir con las dos personas presentes.
- Los clientes reacios a revelar los resultados de sus pruebas a su pareja deben de ser animados a hacerlo con la ayuda del consejero. Los consejeros deben de estar conscientes, sin embargo, que ellos no pueden revelar el resultado de sus pruebas, sin el permiso de él o ella.
- Los resultados de las pruebas de una pareja en conjunto, pueden ser positivos, negativos o discordantes.
- Las parejas que son concordantes (tienen el mismo estado del VIH) son frecuentemente reacios a usar el condón.

Consejería a pareja concordantes.

Cuando ambos en la pareja, tienen el mismo resultado de las pruebas del VIH, se les llama una pareja seroconcordante.

Parejas concordantes negativas (ninguno de la pareja es VIH positivo)

Los consejeros deben de revisar el plan de reducción de riesgos desarrollado en las sesiones previas a la prueba y animar a esta concordante pareja negativa, a discutir formas de mantener su estado negativo. Los consejeros deben de también explicarles el período ventana (la posibilidad de seroconversión) y pedirles a ambos repetir las pruebas en un período de 3 a 6 meses.

Parejas concordantes positivas (ambos en la pareja son VIH positivos)

Es importante aconsejar a los dos, en la pareja, conjuntamente; el consejero debe ser capaz de tratar con las reacciones psicológicas y problemas emocionales de ambos, en la pareja. Pero el consejero puede comenzar solo con la pareja que está más dispuesta a discutir sus desafíos. Lo próximo es que el consejero puede tratar de hablar con la otra pareja. Idealmente un arreglo, es entonces hecho para ver a ambos conjuntamente.

La consejería para parejas concordantes positivas puede ayudar a disipar malentendidos y reducir la amenaza de violencia hacia la pareja femenina. Siguiendo el resultado de una prueba positiva los consejeros deben de ayudar a los clientes a desarrollar un plan de vivir positivamente y mantener una relación sana. Los consejeros deben de animar la práctica de sexo seguro, y explicarles la re-infección. En general, las parejas concordantes positivos necesitan ayuda en las siguientes áreas:

- La comunicación entre sí.
- La comunicación con la familia extendida.
- La comunicación con sus hijos(as).
- La reconciliación
- El manejo del enojo.
- El perdón
- La higiene personal
- Las formas de asegurar el bienestar de los niños.

Consejería a parejas sero-discordantes.

Cuando se encuentra que las parejas sexuales tienen diferentes estados del VIH (ej. uno es VIH positivo y el otro VIH negativo), la pareja es sero-discordante. Varios estudios de Salud de Sahara, en

África, han mostrado que de 16 a 20 por ciento de parejas quienes son aconsejadas y examinadas para el VIH son sero-discordantes.

Es importante que las parejas escuchen estas cifras durante la consejería previa a la prueba. Esto puede ayudarles a reducir sus angustias o falta de entendimiento cuando primero conocen que sus resultados son discordantes.

Los consejeros necesitan ayudar a las parejas discordantes a desarrollar un plan de largo plazo, no solamente para proteger a la pareja VIH negativa, de la infección, sino también para ayudar a la pareja infectada a “vivir positivamente”, con la infección. Es también importante plantear la posibilidad de que la pareja VIH negativa pueda estar todavía en el período de la “ventana”, y que él o ella debe de pasar por una segunda prueba en 3 a 6 meses.

En parejas sero-discordantes es común que la pareja no infectada, culpe a la otra pareja que esta infectada por el comportamiento que puede haber resultado en la infección. Los consejeros deben de prevenir que las parejas se abusen verbal o físicamente uno al otro y se reenfoquen en desarrollar un plan para vivir positivamente con sus realidades, cualquiera que ésta sea.

El papel de los consejeros para discutir la sero-discordancia incluye:

- Durante la consejería de la previa a la prueba, explicar la posibilidad de resultados discordantes a la pareja y a cualquier individuo que estén en una relación sexual.
- Explorar las implicaciones de los resultados discordantes (incluyendo medidas para proteger a la pareja negativa).

El embarazo en parejas sero-discordante es un asunto complicado que demanda la consideración del estado de salud de cada uno de la pareja, los recursos, circunstancias familiares y creencias espirituales. Las parejas que reciben consejería conjunta deben de ser animadas a discutir sus planes para el embarazo y la planificación familiar. El consejero debe de proveer información relevante y opciones, pero debe dejar la decisión final a la pareja. El consejero puede referir a la pareja sero-discordante a los servicios de planificación familiar y de evaluación médica.

En todos los casos, el consejero debe de evitar siempre, involucrarse emocionalmente con la pareja. El papel del consejero es proveer con información apropiada a la pareja y a iniciar y facilitar la discusión.

Sección 6: Consejería de Grupo.

La consejería de grupo opera bajo la premisa de que debido el comportamiento esta socialmente determinado, esta puede ser cambiada mejor en un contexto social. Una consejería de grupo es más que un conjunto de individuos, es un conjunto de experiencias, posiciones y papeles. Los cambios ocurren cuando los miembros de grupos comparten experiencias entre sí cuando los problemas individuales se convierten en problemas del grupo y cuando esos problemas progresan hacia una solución en una atmósfera abierta y confiable. El papel de los facilitadores y consejeros es ayudar a identificar y a modificar problemas usando una estructura de grupo dinámica y evolutiva y los procesos asociados con asociados a ésta.

Efectos terapéuticos de la consejería de grupo:

- Las experiencias en grupo tienden a asemejarse a las interacciones diarias. Así, opiniones y experiencias expresadas en grupos pueden estar cercanas a la realidad diaria de sus miembros. Creencias enraizadas, y comportamientos disipados más fácilmente por medio del consenso social, las cuales son alcanzadas en un grupo.
- La consejería de grupo puede ayudar a reducir el aislamiento social. Escuchando a otros, los clientes aprenden que ellos no están solos.
- El trabajo en grupo anima a las personas a compartir sus emociones, tanto las positivas como las negativas.
- La consejería de grupo puede ser una oportunidad para jugar un papel modelo, y los miembros pueden aprender a imitar estilos y habilidades exitosas de lucha.

Cuadro 35: Consejería a parejas. Resumen de los puntos esenciales

- La consejería a las parejas puede facilitar la revelación de sero-estado y contribuir al cambio de comportamiento mediante un plan para la reducción de riesgo.
- Las campañas especiales de promoción y comunicación pueden dirigirse hacia las parejas. Por ejemplo, la promoción en el día de San Valentín y "días libres" para las parejas son efectivas para aumentar la asistencia libre de éstas a los establecimientos de PVC.
- Las mujeres han reportado que uno de los mayores obstáculos para iniciar PVC es su incapacidad de obtener (o aun buscar) el consentimiento de sus esposos o parejas.

- No todas las mujeres (embarazadas o no) son partes de una pareja. Los proveedores de servicios deben de tener esto en cuenta, antes de sugerirle a la mujer que traiga su pareja. Este señalamiento se aplica particularmente a mujeres jóvenes embarazadas que no tienen o no pueden tener la participación del padre del niño.
- La consejería a las parejas debe mantener una práctica voluntaria y consensual.
- La coacción para asistir a PVC por una pareja y/o por una organización (ej. algunas formas de pruebas pre-maritales) basados en fe puede resultar en consecuencias adversas para las partes (particularmente para la mujer) cuya prueba es positiva.
- Consejería a las parejas basadas en PVC pueden ser efectivas cuando se ofrecen durante el fin de semana. Trabajar el fin de semana (Ej. si se paga sobre tiempo) también puede ser un incentivo para el personal.
- Consejería a las parejas pueden jugar un papel en la reducción de la violencia femenina, discriminación, aislamiento y abandono experimentado por las mujeres que prueban positivas.
- Las parejas sero-discordantes pueden ser capaces de implementar un plan para la reducción de riesgo más efectivamente cuando PVC esta dirigida a ambos, en la pareja.
- Involucrar a los hombres en toma de decisiones puede ayudar a las mujeres a adherirse a las intervenciones de transmisión vertical (ej. medicamentos de ARV, opciones de alimentación infantil, planes nutricionales).

Al iniciar la consejería de grupo, el consejero necesita:

- Definir las metas del grupo;
- Determinar el tamaño del grupo;
- Destacar el criterio para ser miembro del grupo;
- Establecer las reglas y reglamentación del grupo;
- Salvaguardar la sobre vivencia del grupo y asegurar que este funcionando acorde a sus metas;
- Crear una atmósfera facilitadora que anime a la apertura y confianza;
- Facilitar la dirección de la comunicación (ej. guía o manejo de la dirección);
- Escuchar continuamente y ayudar a los miembros del grupo a expresarse por sí mismos;
- Traducir los problemas individuales al contexto del grupo.

- Las experiencias de los grupos pueden conducir a aumentar el auto estima. Se ofrece apoyo mutuo y los miembros del grupo brindan aceptación y consuelo.

Tipos de Consejería de grupos

Terapia a grupos pequeños

Esta forma de consejería es emprendida con un número de 6 a 8 clientes quienes están preocupados con problemas similares, y tienen edades similares y un nivel socioeconómico semejante. La meta de la terapia a los grupos pequeños puede traer cambios sustanciales a los problemas, promover cambios de conductas o proveer una consejería de apoyo efectiva.

Terapia a grupos grandes

La membresía de los grupos grandes puede variar de 20 a 50 y pueden involucrar, tanto a los clientes, como a los proveedores de servicios. En su forma más simple los grupos grandes permiten a los clientes discutir sus desafíos viviendo con el VIH. En un nivel más ambicioso, los grupos grandes pueden ayudar a modificar los comportamientos de sus miembros mediante un aprendizaje social. El grupo inicia cambios presentando miembros individuales con un ejemplo de sus comportamientos arriesgados o respuestas irracionales a sus diagnósticos del VIH. Al mismo tiempo, otros miembros quienes comparten problemas similares y oportunidades para un aprendizaje social proveen apoyo. Debido a que los grupos grandes pueden provocar ansiedad, tanto en clientes como consejeros, se debe tener cuidado en preparar a los miembros nuevos para la experiencia. Es importante también, proteger a la gente vulnerable de los ataques de otros miembros del grupo y decidir cuando un miembro puede estar bastante enojado o interrumpe la participación.

Grupos de Apoyo

Los grupos de apoyo están formados por terapeutas profesionales para apoyar a las personas viviendo con el VIH.

Grupos de Auto Ayuda. Los grupos de auto ayuda son organizados y formados por personas quienes viven con, o están afectados por el VIH, y quienes han aprendido formas de sobrellevar o ajustarse a sus dificultades. Los miembros del grupo se benefician al escuchar a las experiencias de otros y de poder discutir sus problemas con gente que sobrelleva obstáculos similares. Algunos grupos tienen consejeros profesionales.

Los clubes posteriores a la prueba son un buen ejemplo de un grupo de auto-ayuda. Se sabe que el conocimiento del estado del VIH de alguien, no reduce automáticamente el comportamiento arriesgado.

Cuando los clientes saben su estado del VIH, ellos pueden beneficiarse del apoyo de otros clientes que comparten preocupaciones similares. Por esta razón para proveer un contexto en el cual los clientes pueden continuar haciendo selecciones de vida positiva, los consejeros son animados a establecer un club de prueba posterior. Estos clubes suplen tanto a clientes positivos como negativos. El criterio para la membresía es haber recibido consejería y pruebas en un centro de PVC.

Las suposición del trabajo es que los clubes posteriores a la prueba donde evitar el riesgo sexual es reforzado y las actitudes de la "vida saludable" son fomentados, ayudan a los clientes a mantenerse enfocados y motivados.

Sección 7: Consejería familiar

La consejería familiar puede tomar una variedad de formas. Un ejemplo es la consejería a los menores, de cómo comportarse con los miembros de la familia que están viviendo con el VIH, y qué precauciones ellos deben de tomar

en la casa cuando estén cuidando de aquellos individuos. Otra es, ayudar a los miembros de la familia a entender que las personas que viven con el VIH necesitan afecto y deben de ser tratados con tanta normalidad como sea posible. Los miembros de la familia que son suficientemente mayores como para entender las implicaciones de la infección del VIH, pueden necesitar apoyo sico-social para ayudarles a enfrentar el estigma y la discriminación que pueden encontrar en el vecindario, la escuela, u otro lugar.

En muchos casos las familias tienen temores acerca de vivir con alguien que está infectado con el VIH. Los consejeros deben de reafirmar a los miembros de la familia que el VIH no se transmite mediante el contacto social diario. Los miembros de las familias tienen que saber, que ellos pueden jugar y comer con una persona que sea VIH positivo sin correr riesgo alguno de infección. Pero el consejero debe de explicarles también que si los miembros de la familia se ponen en contacto con la sangre de la persona infectada, un leve riesgo de infección existe. El cuadro 36 contiene guías para evitar

infecciones de la sangre de una persona que vive con el VIH.

Cuadro 36: Guía para evitar la infección de sangre infectada con el VIH.

- Si una persona VIH positiva está herida, trate de evitar el contacto con su sangre.
- Si es necesario detener el flujo de sangre use una barrera. (ej. guantes, etc.)
- Limpie la herida con un pedazo de tela absorbente, que pueda usar solo una vez y desechar, y un desinfectante como el cloro.
- Todo material usado para limpiar la sangre debe ser descartado, o almacenado donde nadie corra riesgo de estar en contacto con este.
- Después de limpiar todas las superficies contaminadas lávese bien sus manos con agua y jabón.

Cualquier utensilio que haya estado en contacto con la sangre y que tenga que ser usado otra vez (ej. ropas, toallas, útiles de cocina, etc.) debe ser manipulado con cuidado y hervido por lo menos 25 minutos en agua por lo menos 61 grados C.

CAPÍTULO 8

PESAR Y PÉRDIDA

Sección 1: Entendimiento de la aflicción, pérdida y duelo.
 Sección 2: Ayudando a los clientes con la pérdida y privación.

Sección 1: Entendimiento del dolor, la pérdida y el duelo.

Aún cuando el campo de la consejería tenga a nuevas y sofisticadas búsquedas en la "Pérdida por el SIDA", existe todavía una falta de concordancia básica sobre ésta terminología. Por ejemplo: los términos "dolor", "Pérdida y duelo" son frecuentemente intercambiados, aunque tienen diferentes significados.

La guía de referencias ha adoptado las siguientes definiciones:

"Dolor": es un sentimiento intenso de pesar y tristeza que la persona siente cuando experimenta una pérdida de

un ser querido, de la salud o pérdida financiera. En otras palabras, el dolor es una respuesta emocional de la pérdida que alguien experimenta (ej. el proceso normal) Cuando pensamos en "el dolor", frecuentemente pensamos en "la muerte", pero otras pérdidas pueden traer reacciones similares, por ejemplo una PVVS puede sentir dolor a la pérdida de su buena salud; o una pareja que esta pasando por un divorcio puede sentirse adolorida de la pérdida de su relación con la persona.

Una reacción normal de dolor puede involucrar una variedad de sentimientos, sensaciones físicas, conocimientos (percepciones) y comportamientos (ver el cuadro siguiente).

Características normales de las Reacciones del dolor.

Sentimientos	Sensaciones Físicas	Percepciones	Conducta
-Tristeza -Enojo -Culpa/ incriminarse -Ansiedad -Soledad -Fatiga -Desesperanza -Impacto/estupor -Alivio -Emancipación -Anhele	-Vació en el estómago. -Opresión en el pecho. -Opresión en la garganta. -Nariz sensitiva. -Falta de respiración -Debilidad. -Falta de energía. - Sequedad en la boca.	-Incredulidad -Preocupación -Alucinaciones -Confusión -Sentido de Presencia (sentir que la persona fallecida te habló o está a tu alrededor otra vez o sentido de estar sano de nuevo). -Despersonalización (ej. nada me parece real, incluyéndome a mí mismo(a).	-Disturbios en el apetito y sueño. -Absentismo -Soñar con el/la fallecido(a). -Visitar lugares o llevar objetos que le pertenecieron al fallecido(a). -Ateorar objetos que les pertenecían al fallecido(a). -Evitar recuerdos del fallecido o de la pérdida -Llamarle y buscarle (no siempre en voz alta) -Suspirar -Falta de descanso. -Llorar.

Debido a que no existe una cura para el VIH, las personas experimentan dolor frecuentemente después de saber, que su pareja o algún amigo es VIH positivo.

Las personas también sienten dolor cuando alguien a quien aman, muere del SIDA. Pero este dolor con frecuencia prevalece mucho antes que una persona experimente la muerte. De este modo, los consejeros deben de entender el dolor y aprender como ayudar a los clientes durante todo el proceso del pesar. El dolor es un fenómeno multidimensional, es experimentado emocionalmente, mentalmente, espiritualmente y físicamente. Las personas que están experimentando dolor necesitan compasión y paciencia.

El duelo es reservado específicamente como respuesta a la muerte de otro ser querido mientras que el dolor puede resultar por pérdidas que no involucran muerte (ej. la pérdida del trabajo, un miembro del cuerpo, o "estado" socioeconómico). El luto denota las acciones y maneras de expresar el dolor y consiste de reacciones culturales a las pérdidas conscientes o inconscientes.

Según lo usamos aquí, el dolor se refiere a experiencias personales asociadas a cualquier tipo de pérdida, mientras que el duelo se refiere al proceso que ocurre después de la pérdida. El dolor y el duelo son a veces, usados sinónimamente y se intercambian cuando, de hecho, hay diferencias marcadas que existen entre ellos.

El duelo identifica las reacciones específicas experimentadas siguiendo la muerte de otra persona significativa mientras que el luto simboliza la forma como el individuo demuestra su dolor.

Las fases del dolor.

Aunque no hay una forma simple de tratar el dolor, las personas generalmente experimentan fases comunes del dolor, cuando ellos están de duelo. Es útil estar consciente de esas fases, y recordar que emociones intensas y cambios rápidos de modos son normales. Las fases del dolor son fluidas, y un individuo puede moverse dentro y fuera de ellas a su manera y tiempo propio.

1. Negación (Entumecido)

La negación es usualmente la primera reacción (ej. ¡No puede ser cierto!). Esta fase puede durar entre pocas horas a muchos días. Entre tanto puede ser útil al cliente ir primero a través de la negación, pero puede llegar a ser un problema si dura demasiado.

2. Ira (anhelando y búsqueda)

La negación es usualmente reemplazada por profundos anhelos y búsquedas por la persona que murió (o por la pérdida de objetos o de la salud). Esto puede conducir a la ira, la cual se manifiesta a sí misma en diferentes formas, incluyendo culpando a otras personas por la pérdida, agitarse con facilidad, no poder concentrarse, relajarse o dormir y arranques emocionales incontrolables. Además, la gente con frecuencia siente profunda culpa sobre las discusiones que ellos tenían con el fallecido o sobre fallos al expresar sus deseos y emociones.

3. Regateando

Una fase del regateo es muy posible cuando la persona misma es la que está muriendo. Después que la persona moribunda o el miembro de la familia ha desahogado su ira con los amigos,

familiares y/o un "más alto poder", el/ella, entra en la fase del regateo. Esta fase es vista como un intento de llegar a un acuerdo final en la importante meta de prolongar su vida. Durante el regateo, la persona afectada hace promesas frecuentemente a un "más alto poder"; acuerda cambiar su vida si se le permite vivir, y pide una oportunidad para hacer algo especial antes de morir, o de enfrentar su incapacidad.

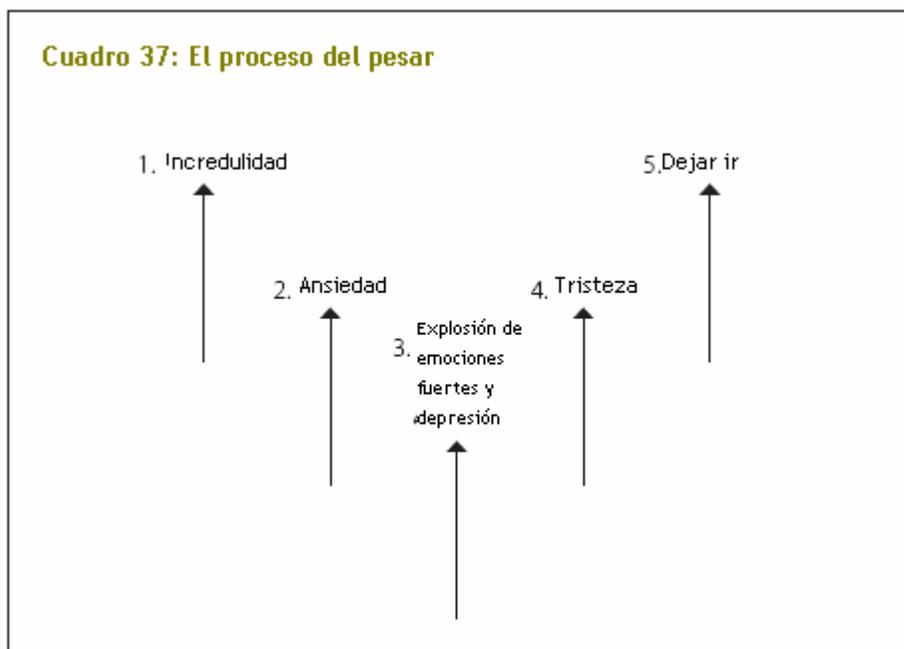
4. Depresión

El regateo es seguido por ataques de depresión y tristeza causadas por los recuerdos y memorias de la persona

muerta o del estado saludable de la persona moribunda ("todo está terminado"). La persona que esta experimentado "dolor", frecuentemente se siente extremadamente cansada porque el proceso usualmente requiere energía física y emocional.

5. Aceptación

La etapa final del dolor es la Aceptación: dejar ir y continuar con la vida. Esto puede significar resignación, no necesariamente contentamiento. Esta fase ayuda a aclarar la depresión persistente y normalizar los patrones del sueño y energía.



Diferencias individuales en el dolor

Cada persona tiene una combinación única de diversas experiencias pasadas, con diferentes personalidades, actitudes, estilos y formas de enfrentarlas.

Todas esas características influyen en como las personas aceptan las circunstancias a su alrededor. Para

algunas personas, el dolor es una experiencia intensa, mientras que para otros es más moderado. Para algunos, el dolor comienza en el momento que ellos saben de la pérdida, para otros, el dolor es aplazado en algunos casos. El dolor es relativamente breve, de modo que en otros parece continuar para siempre.

Los siguientes factores afectan en como una persona responde a una pérdida.

- **Experiencias Anteriores:** Es importante saber acerca del historial médico previo, pérdidas anteriores o similares que una persona ha enfrentado, y como la persona sufrió el dolor. Las preguntas incluyen: ¿Qué otras pérdidas enfrentaste durante tu niñez, adolescencia, o juventud? ¿Cómo te atemorizaron estas experiencias? ¿Te dieron buen apoyo? ¿Te permitieron expresar tus sentimientos en un ambiente seguro? ¿Has tenido la oportunidad de recobrarte y sanarte de esas pérdidas anteriores?.
- **Relación con el difunto, objetos perdidos, Pérdida de salud.** El dolor es afectado por la relación con el/la difunto(a) o la persona enferma y la naturaleza del enlace. Para la pérdida de salud, el dolor depende de cuan buena era la salud de la persona previamente. Las preguntas incluyen: ¿Qué tan cercana era su relación? (ej. la fuerza y seguridad del enlace/la importancia de la persona) ¿Cuál era el grado de ambivalencia (balance de amor-odio) en la relación, conflictos con el/la difunto(a) objetos perdidos, o perdida de la salud?

Papeles que las personas/objeto/salud jugaban en la vida

Mientras más predominante sea el papel que juega la salud en la persona vida de la persona amada o de sí mismo más difícil será el proceso de dolor. Las preguntas incluyen: ¿Qué tan grande fue el papel? ¿Era el/la difunto(a) o la persona enferma el único sustento, cabeza, o encargado de los asuntos

financieros de la familia? ¿Era el único que preparaba una cena decente?" ¿Era la persona el principal soporte emocional o el único amigo(a)? ¿Qué tan dependiente era el cliente del papel que la persona tenía? ¿Qué papel tuvo la buena salud en asegurar que el/ella pudieran cumplir con sus obligaciones?

Circunstancias que rodean la muerte, pérdida de objetos/pérdida de salud

La causa de la muerte, la enfermedad, o la pérdida es también importante, como en dónde y cómo la muerte o pérdida ocurrieron. Las preguntas incluyen: ¿Fue natural, accidental, suicidio, homicidio, etc.? ¿Fue cerca, lejos, repentina o esperada, etc.? ¿Qué señal hubo de que había una pérdida? ¿Hubo tiempo de prepararse, tiempo gradual para llegar a la conclusión que era inevitable? O en caso de enfermedad, ¿Cómo y cuándo, la persona adquirió la enfermedad o perdió el objeto? ¿Sentimos que la muerte/pérdida podía haber sido prevenida? ¿Qué tanto no se llegó a decir, o se dejó sin hacer, entre el difunto(a) y nosotros mismos? ¿Hasta que cierto punto los asuntos inacabados fomentan un sentimiento de culpa?

Influencias en el presente

¿El estado actual de la vida de una persona, incluyendo el nivel de presión, manejo de sentimientos, variantes sociales, sub.-culturas étnicas y sociales, fe religiosa, afectan grandemente en cómo la persona sufra? El grado emocional percibido y el apoyo social, (dentro y fuera de la familia) son también importantes. Las preguntas incluyen: ¿Cuáles son las pérdidas secundarias de esta muerte o perdida? ¿Pérdida de ingresos? ¿Hogar? ¿Ruptura Familiar? ¿Qué otras presiones o crisis están presentes? ¿Qué amigos, parientes u otros le influyen? ¿Qué hay en lo social, cultural y antecedentes raciales

que ofrecen fortaleza y consuelo? ¿Traen la religión y creencias filosóficas consuelo o añaden pena y culpabilidad? ¿Qué otras presiones de la vida han estado presentes durante esta reciente pérdida? ¿Ha estado moviéndose hacia nuevas áreas? ¿Tuvo dificultades financieras, problemas, o enfermedades con otros miembros de la familia o con uno mismo(a)?

Los consejeros deberían estar conscientes de los factores previamente mencionados, cuando las pérdidas ocurren a alguien bajo sus cuidados. El entendimiento de estos factores que afectan la manera, intensidad, y duración del dolor, deben de capacitar a los consejeros para guiar a la persona afligida, con un soporte relevante.

Los consejeros entendiendo sus propios dolores

La pérdida de un ser querido es una de las experiencias más intensamente dolorosas, que un ser humano puede sufrir. Tales pérdidas no son solamente dolorosas para los afectados, pueden ser dolorosas para los consejeros, especialmente si el/ella se siente incapaz de hacer una diferencia. Sin embargo, estar con el afectado puede hacer que los consejeros se den cuenta de pérdidas propias en sus vidas. Si el consejero no ha tratado con sus propias pérdidas adecuadamente, puede encontrar que le es difícil ayudar y relacionarse con un cliente en "duelo".

Además, de recordar sus propias pérdidas pasadas, muchos de los que trabajan con los moribundos y con los de luto pueden ser poseídos por el miedo a las pérdidas aun por venir. Por ejemplo de sus propios niños, padres o conyugues. Los consejeros están frecuentemente inadvertidos de sus propios temores de perder a alguno de sus seres queridos. Sin embargo, si la

pérdida que el cliente está experimentando es similar a una de las más temidas por el consejero, entonces el miedo puede afectar su habilidad para ayudar con la aflicción del cliente.

La habilidad del consejero es, no solamente afectada por las pérdidas pasadas y temores para ayudar al cliente a futuras pérdidas, sino también por la noción personal sobre su propia muerte. Por saber diariamente de las pérdidas de otros, los consejeros pueden llegar a estar conscientes de lo inevitable que es su propia muerte. La situación puede ser especialmente difícil cuando la persona dolida es similar en edad, sexo, o "estado" profesional. De esta forma, las personas que trabajan con los dolientes deben de explorar antes, la historia de sus propias "pérdidas". Los consejeros deben de tratar de identificar sus propias formas de enfrentarlas y, si estas han sido exitosas, usar esas experiencias para ayudar a sus clientes. Igualmente, es beneficioso que los consejeros recuerden cómo, otras personas fueron útiles y que clase de cosas fracasaron en la ayuda o peor aún, le hirieron.

Puede ser útil para los consejeros examinar las pérdidas personales que más les han afectado, incluyendo la muerte de los clientes con quienes ellos han tenido un lazo especial. Los consejeros pueden también entrar en un proceso de pesar después de la muerte de uno de sus clientes. Observando sus propias experiencias de pérdida y dolor los consejeros llegan a hacerse más conscientes de sus propias limitaciones inherentes. De saber esto, pueden solicitar a sus colegas que les asistan. Es importante que los consejeros compartan sus más recientes pérdidas con su equipo de consejería, saber donde conseguir apoyo emocional, saber donde lograrlo cuando lo necesitan y entender sus propias limitaciones.

hacer referimientos necesarios para terapia profesional o terapia de seguimiento.

Sección 2: Ayudar a los clientes enfrentar la pérdida y el dolor

El dolor es una respuesta normal a la pérdida. Reconocer y tratar el dolor puede ayudar a las personas a referirse a respuestas saludables a una pérdida significativa. Los consejeros pueden tomar parte en ayudar a los clientes a dirigir y manejar el dolor.

Consejería durante el dolor

La consejería durante el dolor ayuda a los dolientes a atravesar las fases del dolor. Esta consejería puede ser dada en grupo o individualmente. Las metas de la consejería del dolor incluyen:

- Ayudar a las personas a aceptar la pérdida mediante ayudar a la persona a hablar acerca de su pérdida
- Ayudar a la persona a identificar y expresar oralmente o no, sus sentimientos. (ej. ira, culpa, ansiedad, desesperanza y tristezas).
- Ayudar a las personas a superar sus dificultades y a reajustar sus vidas después de la pérdida.
- Ayudar a las personas a "despedirse" (aún a veces antes de la pérdida).
- Permitir tiempo y dar permiso para el pesar.
- Describir el dolor normal, la diferencia en el dolor entre diferentes individuos y ayudar a las personas a entender sus propios métodos de enfrentarlos.
- Proveer apoyo continuo, identificando problemas para enfrentar el dolor (si aplica) y

Los consejeros pueden hacer un número de cosas para facilitar el proceso de dolor del cliente, incluyendo:

Escuchar Activamente: La sola presencia y el deseo de escuchar sin juzgar son herramientas críticas de ayuda. En tiempos de dificultades muchas personas necesitan hablar sobre sus experiencias, repasar los detalles, y contar la historia. La gente se siente confortada cuando el consejero le da empatía y trata de entenderlo.

Mostrar compasión: Los/las clientes necesitan permiso para expresar sus sentimientos sin temor a las críticas, y a experimentar heridas, lástima, resentimiento, ira, temor, ansiedad o dolor sin preocuparse de lo que sea "aceptable".

Evitar ser estereotipado: Algunas veces el significado de las palabras para confortar a los clientes puede ser inintencionadamente hiriente. Entre una de las ofensas potenciales más grandes se encuentran los estereotipos--comentarios triviales que parecen disminuir la pérdida de la persona por ofrecer soluciones simples a dificultades reales. Estereotipos como: "Te estás manteniendo bien", "El tiempo sana las heridas", "piensa en todo lo que tienes que agradecer" "Siéntete feliz, ya el/ella esta descansando", "El está en un lugar mejor ahora", "Ella esta en paz ahora" "Dios nunca nos da más dolor del que podemos aguantar"; fallan en el conocimiento de la profundidad de los sentimientos de dolor. Mas que eso, tales comentarios con frecuencia son más acerca de la persona que murió que de la persona que esta dolida.

Entendiendo las particularidades del dolor: Los consejeros deben de tener en mente el dolor de cada cliente, y que el método de manejar el dolor, es único. Aunque hay similitudes fundamentales en el proceso del dolor, las personas no responden a la muerte de un ser querido o a la pérdida de la salud exactamente de la misma manera. Además no hay formas correctas para estar en dolor. No hay una receta para sanar igualmente a todos.

Se pueden emplear varias herramientas para ayudar a una persona afectada a tratar su dolor apropiadamente.

Cuadro 38:

Seleccione herramientas para consejería durante el dolor.

Lenguaje Poderoso: Los consejeros deben de informar a sus clientes que está bien que tengan pena, lloren, se sanen y rían. Además, los consejeros deben de usar "palabras apropiadas" tales como, "SIDA" "murió" y "muerte" y hablar sobre el fallecido en el pasado (ej. Tu hijo murió en vez de decir perdiste a tu hijo, o "se fue al mas allá"; estas sustituciones pueden confundir a la persona afligida y puede perpetuar la negación y/o el estigma).

Símbolos: Los símbolos (música, fotos, lugares) pueden ser usados para provocar los recuerdos y ayudar a desahogar el dolor. Un cliente puede ser animado a mirar fotos, escuchar música o visitar un lugar, tanto como a contar una historia sobre el difunto, expresar su dolor, o celebrar recuerdos felices.

Escribir y dibujar: Algunas veces un cliente puede desahogar su pesar escribiéndole una carta a la persona fallecida, esto puede ser particularmente útil si el cliente necesita tratar con "asuntos pendientes", si el cliente tiene dificultad con el fin (ej. dejarle ir), si la muerte fue repentina e inesperada, o como una forma de desahogar sus emociones.

Rituales: La mayoría de las culturas tienen formas tradicionales de duelo, que pueden ayudar en el proceso del dolor, (aunque algunos pueden verdaderamente impedir el

proceso). Ayudar al cliente a identificar rituales de su propia cultura o crear rituales significativos que puedan ayudar en el proceso del duelo (ej. encender velas en la iglesia, cantar una canción o hacer un altar en recuerdo del fallecido).

Representación y/o ilustraciones: Cada persona en el duelo imagina lo que ellos le dirían al fallecido si la persona estuviera viva (especialmente si el doliente no tuvo la oportunidad de decirle esas cosas). Las ilustraciones pueden ser también usadas para crear una pintura tranquilizante que ofrezca curación y fortaleza (ej. un sol cálido y brillante o la belleza de una flor). Los clientes mismos deben de elegir las imágenes y debe de ser algo con significado para ellos.

Reestructurar cognositivamente: Ayuda a que los clientes encuentren formas alternativas de pensar sobre la pérdida. Les alienta a considerar el mensaje que el/la fallecido(a) podría haber tenido para el/ella si esa persona estuviera ahora con ellos. Esto puede ofrecer inspiración o discernimiento.

Hablando con los niños sobre el morir y la muerte:

En el pasado, los niños eran vistos como adultos en miniatura y se esperaba que se comportaran como los adultos. Ahora se entiende que los niños y los adultos pasan por el dolor de forma diferente.

A diferencia de un adulto, los niños afectados no experimentan reacciones de conducta continuas e intensamente emocionales. La necesidad de duelo en los niños puede tener que ser dirigida un y otra vez, ya que ellos pensarán repetidamente sobre la pérdida, mientras crecen, especialmente sobre la pérdida, mientras crecen, especialmente durante eventos importantes tales como: cumpleaños, graduaciones, matrimonios, etc. Este período largo de dolor es debido a que la habilidad limitada experimentar

emociones intensas. El dolor en los niños puede estar influenciado por la edad, la personalidad, experiencias tempranas de muertes, continua necesidades de cuidado, oportunidades para compartir sus sentimientos o recuerdos y la habilidad de los proveedores de cuidado para enfrentar las presiones.

Las evidencias sugieren que hablar sobre el morir y las muertes puede ser una experiencia positiva tanto para los niños como para los padres. Esto da a los niños la oportunidad de despedirse y comenzar el proceso de curación, y da a los padres la satisfacción de que el niño estará preparado para vivir sin ellos. El pesar de los niños frecuentemente expresa estos tres puntos: ¿Causé la muerte o la enfermedad? ¿Esto me ocurrirá a mí? ¿Quién me cuidará? Es importante discutir esos puntos y cualquier otra pregunta o preocupación que el niño pueda tener. Los consejeros deben de estar conscientes de que los padres podrían necesitar consejería para ayudarles a hablar con sus hijos sobre el morir. Un libro de memorias o una caja de recuerdos es una herramienta útil para facilitar el proceso.

Libro de memorias y/o cajas: Una herramienta para la revelación y la consejería durante el dolor con los niños

La memoria es un componente clave de la identidad. Pero como el VIH/SIDA deja a muchos niños sin padres, ellos pierden esta unión fundamental en sus raíces. Para los niños afectados por el VIH/SIDA una metáfora y literal caja de recuerdos puede crear una fuerte unión a la cadena de historia familiar mientras se facilita el dolor de la pérdida de un ser querido. Un libro de memorias es una herramienta similar para preservar los recuerdos.

“Cuando estoy triste, saco las cosas que me dejó mi madre y esto me hace sentir mejor....Yo sé que ella me amaba y yo no me siento tan solo”.

Respuesta de un huérfano de 10 años de edad en Uganda cuando se le preguntó sobre su caja de recuerdos que la madre le dejó a su muerte.

Historia de la caja/libro de recuerdos:

La caja y/o libro de recuerdos fue inspirada por un grupo de mujeres VIH positivas en Uganda para ayudar a revelar su sero-positivo del VIH a sus niños, planear sus funerales y ordenar el testamento, comenzar el proceso del dolor, y planear el futuro de sus niños. Este concepto ha sido adoptado y revisado en varios establecimientos para incluir el libro de memorias, la caja de recuerdos, la terapia narrativa y de arte.

Que es la caja/libro de recuerdos?

Un libro de recuerdos es un compendio de los escritos de la historia familiar. En Uganda, páginas con apropiados encabezamientos ayudan a las mujeres VIH positivas a trabajar en los diferentes aspectos de su historia. Estilo de vida; cultura y creencia. Las páginas son insertadas en el libro de recuerdos. Ejemplos de encabezamientos son:

- Nuestra familia procede de...
- Los nombres de tus abuelos fueron.....
- Estos son algunos de los trabajos que nuestra familia hacía...
- Yo caminaba por..... cuando tenía....

Debido a que el libro de recuerdos es escrito, y algunas personas tienen problemas con escribir, la caja de recuerdos es algunas veces más fácil de crear. Las cajas de recuerdos son más simples. Es una caja adornada al gusto

de uno y puede contener recordatorios, cartas, diarios, fotos, documentos, certificados, grabaciones, historia familiar escrita, tesoros personales, objetos de valor sentimental y pasajes bíblicos favoritos.

¿Por qué hacer un proyecto de recuerdos?

Un proyecto de recuerdos crea el espacio para discutir la enfermedad y la muerte y para enfrentar la pérdida de un ser querido o la noticia sobre la infección del VIH. Esos recuerdos pueden proveer a los niños de un sentido más confortable y de pertenencia para el resto de sus vidas. Desarrollar un proyecto de recuerdos puede fácilmente animar a los padres a escribir un testamento y discutir asuntos relacionados a la revelación del estado del VIH. Esos recuerdos pueden proveer a los niños de un sentido más confortable y de pertenencia para el resto de sus vidas. Desarrollar un proyecto de recuerdos puede fácilmente animar a los padres a escribir un testamento y discutir asuntos relacionados a la revelación del estado del VIH.

Un proyecto de recuerdos ayuda a padres VIH positivos a desarrollar sus habilidades de comunicación. El proyecto une los padres a los hijos mediante actividades que realizan juntos. Se sientan para escuchar de sus padres la historia desde nacimiento de sus hijos hasta el presente. Similarmente los padres dirán la propia historia de su vida. Esto hace más fácil que los padres puedan revelar su estado del VIH a los niños, mientras ellos recuentan recuerdos especiales culturales y familiares. El proceso da oportunidad también para que los niños hagan preguntas y consigan clarificaciones de los padres.

Compartir recuerdos personales, grabar esos recuerdos, y almacenarlos en una caja de recuerdos ayuda a los miembros de la familia a romper el silencio alrededor del VIH/SIDA. Además de ayudar a los miembros de la familia a comunicarse y entenderse uno al otro, el proyecto de recuerdos, permite a los asistentes (proveedores de cuidado, consejeros) llegar a apreciar mejor las intensas emociones que los clientes experimentan.

Sesión de Capacitación para la caja de recuerdos

La siguiente información puede guiar a los trabajadores de campo, (proveedores de cuidado en la comunidad y el hogar, consejeros, personas compañeras de apoyo etc.) a crear y a usar los libros y/o cajas de recuerdos.

El personal y suministros requeridos para las actividades de una caja de recuerdos son:

- Una caja vacía
- Un cuarto privado con suficiente espacio para que cada quién se siente en un círculo.
- Un facilitador experimentado
- Un informador/relator

Papeles:

Facilitador: El papel del facilitador es presentar el ejercicio y facilitar la discusión (no dominarla). El facilitador debe tener cuidado de no dictar los puntos a ser colocados en la caja y de no imponer sus prejuicios. El facilitador debe de ser sensible a las emociones de las personas; los participantes deben de sentirse seguros y capaces de expresarse por si mismos.

Relator o Informador: El papel del informador es tomar nota de la discusión de la cual hará un reporte escrito que resumirá la experiencia (incluyendo las

citas) de los participantes y el record de los programas. El relator no especificará quien dijo esto o aquello.

Tamaño del grupo: El ejercicio puede ser conducido con un grupo de hasta 20 participantes.

Duración: Dependiendo del tamaño del grupo y su caracterización, la duración puede ser de 1 a 2 horas.

Pasos:

- Organizar el grupo en un círculo alrededor de la caja vacía, cada quien mirando hacia el centro del círculo.
- Proporcionar una breve descripción del origen de la caja de recuerdos y sus usos.
- Pequeñas hojas de papeles (5 por participante).
- Explicarles que deben de imaginarse que ellos están preparando dejar cosas a sus niños (u otras personas significativas, si no tienen hijos) en el caso de su propia muerte o si tuvieran que salir del hogar por un largo período. Esto último es para aquellas personas que están terminalmente enfermos pero eligen no decir sus condiciones al grupo.
- Pregunte a los miembros del grupo como creen ellos que los consejeros pueden ayudar a los clientes apesarados a lidiar con sus pérdidas. Proporcione tiempo para que reflexionen y no permitan que se entrecrucen opiniones.
- Pídale a cada persona que dibuje o escriba sus temas elegidos en las hojas de papel. Los miembros del grupo pueden escribir o dibujar tantos temas como deseen. Pocos o muchos.

Déjeles saber que no tendrán que decirle al grupo lo que escribieron. Deben de sentirse libres de escribir lo que quieran.

- Permítales bastante tiempo a cada miembro del grupo para terminar. Algunos necesitarán más tiempo que otros. Anime al grupo a ser paciente y mantenerse tranquilos mientras esperan que los demás terminen.
- Una vez que todo el grupo haya escrito o dibujado todos sus puntos, pídale (uno por uno, y cuando estén listos) que pongan sus temas en la caja de recuerdos, sin hablar y cierre la tapa.
- Pregunte si hay voluntarios quienes quieran compartir uno o dos de los puntos que pusieron en la caja. Dónde sea apropiado pregunte a los participantes seleccionados las razones por las cuales eligieron los artículos que pusieron en la caja.
- Después de completar el ejercicio, realice una discusión como explicamos en a continuación.

Puntos de discusión:

¿Por qué las personas eligieron las cosas que pusieron en la caja de recuerdos?

¿Qué emociones y pensamientos experimentaron mientras realizaban el ejercicio? (dónde sea apropiado, pregunte por que sintieron o pensaron las cosas que escribieron o dibujaron)

¿Cuáles son los usos de la caja de recuerdos y cómo puede ésta ayudar tanto a padres como a hijos? Si no lo hizo antes, discuta el proceso de la caja de recuerdos, como un punto de partida para iniciar la revelación, la escritura de testamentos, etc.

Si los miembros del grupo fueran a recibir la caja de recuerdos, ¿lo quieren antes de que la persona quien la hizo

muriera o la dejara? ¿Por qué si, o ¿por qué no?.

Pregúnteles a los miembros del grupo como se sentirían cuando estén abriendo una caja de recuerdos hecha para ellos.

Desafié a los participantes a crear sus propias cajas de recuerdos y discuta brevemente como este ejercicio puede ayudar a los promotores a entender, a tener compasión por..... y sentir algo de lo que le pedimos a aquellos con quienes trabajamos. (ej. clientes).

Nota de Cautela:

Este ejercicio puede evocar un rango de emociones y tiene implicaciones emocionales a largo plazo para algunos miembros del grupo. De esta manera, el

facilitador debe de ser particularmente hábil para responder a las experiencias personales de los capacitados quienes participan en este. El facilitador debe de haber completado el ejercicio antes. Los participantes deben de estar claros sobre por qué ellos están involucrados en este ejercicio y adecuadamente interrogados sobre su realización (en ambos términos, de sus experiencias individuales y de cómo ellos creen que la caja de recuerdos podría ser aplicada con sus propios clientes, familias y/o comunidades). Esto es particularmente importante cuando los participantes mismos están viviendo con el VIH/SIDA. Los miembros del grupo pueden ser animados a apoyarse unos a otros si notan que el ejercicio ha tenido un fuerte impacto en alguno de sus compañeros.

CAPÍTULO 9

MANEJO DEL ESTRÉS Y AGOTAMIENTO DEL CONSEJERO

Sección 1: Entendimiento de la presión (el estrés) y el agotamiento Sección 2: Manejo de las presiones (el estrés)

Sección 1: Entendimiento de las presiones (el estrés) y el agotamiento

Muchos nuevos consejeros capacitados frecuentemente son idealistas y entusiastas. Se prometen a sí mismos que nunca llegarán a ser como la mayoría de los consejeros ya experimentados que han conocido: Cansados, cínicos, individuos frustrados quienes no parecen importarles nada de lo que hacen y quienes han perdido la compasión. Es difícil para esos nuevos consejeros imaginarse que los agotados consejeros una vez fueron idealistas también.

Nadie empieza a ejercer su profesión planeando los días para cuando su trabajo ya no les parezca vibrante y emocionante. Esta es la razón por la cual es importante discutir el agotamiento del consejero, durante la capacitación. Anticipar las presiones predecibles y las tensiones de la consejería de PVC y el tributo que podría tener a la salud física y emocional de uno, permite que los consejeros den pasos para minimizar esos efectos.

¿Qué es el estrés y Agotamiento?

“Estrés” puede ser definida como cualquier cosa que estimula a un individuo e incrementa su nivel de alerta. La vida sin estrés sería increíblemente lenta y aburrida; la vida con mucho estrés se hace desagradable y agotante y puede por último, dañar la

salud y el bienestar. Demasiado estrés interfiere con los resultados del trabajo. El estrés frecuentemente se origina en eventos externos o circunstancias que demandan los recursos internos o externos de un individuo. La cantidad de estrés que un evento provoca depende parcialmente de los recursos del individuo. Si la demanda en la persona (ej. revelar el resultado VIH positivo de una prueba) excede su habilidad de luchar con ella, la persona experimenta estrés.

El agotamiento generalmente se refiere a un estado físico/mental exhaustivo causado por un prolongado y excesivo estrés. Es un proceso gradual mediante el cual una persona, en respuesta de un prolongado esfuerzo extremo, físico, mental y emocional, se separa del trabajo y otras relaciones significativas. Los resultados son: baja productividad, cinismo, confusión y sentimiento de estar vacío, o de no tener nada más que dar. El agotamiento ha sido descrito como “un fenómeno físico, emocional, psicológico, y espiritual, una experiencia de fatiga personal, alienación y fracaso”. También ha sido descrito con relación a las personas en las profesiones de ayuda como una progresiva pérdida del idealismo, energía y propósito. El término “agotamiento” evoca una imagen de fuego extinguiéndose y dejando solo cenizas.

Las etapas del agotamiento

La extenuación física y emocional asociadas al agotamiento causa que los individuos acorten sus responsabilidades en el trabajo (cuando ellos solían enorgullecerse de hacer su trabajo completo). Esto puede causar culpa o vergüenza. Otras características son signos alarmantes frecuentes, tales como la inhabilidad de salir de prolongados estados de frío o fiebre, frecuentes dolores de cabeza, y/o insomnios. Otro signo de agotamiento es cuando el pensamiento de ir a trabajar cada mañana pierde su encanto.

Mientras el agotamiento progresa, muchas experiencias cambian en sus perspectivas. Esto podría involucrar el desarrollo de una actitud que aparta a los demás, o estar agrio hacia el trabajo. Signos emocionales y de comportamientos tales como exabruptos de cólera, impaciencia o irritabilidad obvia y/o tratar a las personas con aparente menosprecio son comunes. Estos con frecuencia llevan a las personas experimentar sentimientos severamente negativos hacia si mismos, otros, o, posiblemente hacia toda la humanidad. Intensa soledad y alienación son características comunes de las etapas finales de agotamiento mientras que las estructuras de enfrentamiento y las defensas psicológicas se derrumban. Un leve choque emocional dispara excesivamente una reacción sensitiva y personal. Un humor oscilante podría ser común con altos cortos y bajos largos.

Pensar en el agotamiento como la culminación de una serie de etapas puede hacer más fácil reconocerlo. Los síntomas asociados con los 3 estados de agotamiento--presión alarmante, conservación de energía y extenuación están enumerados abajo.

1ra Etapa: Presión alarmante (incluye dos de los siguientes síntomas).

- Irritabilidad persistente
- Ansiedad persistente
- Períodos de alta presión sanguínea
- Rechinar los dientes en las noches
- Insomnio
- Olvidos frecuentes
- Palpitaciones
- Taquicardias
- Ritmos cardíacos inusuales
- Incapacidad para concentrarse
- Dolores de cabeza

Si al menos dos de estos síntomas están presentes puedes estar experimentando la 1ra. etapa del ciclo de agotamiento.

2da Etapa: Conservación de energía. (incluye 2 de los siguientes síntomas)

- Retrazarse para ir a trabajar
- Aplazamiento del trabajo
- Necesidad de 3 días durante el fin de semana.
- Disminución del deseo sexual
- Cansancios persistentes en las mañanas
- Entregar el trabajo tarde
- Aislamiento social (de amigos y/o familia)
- Actitudes cínicas
- Resentimientos
- Incremento del consumo de te, café o "colas".
- Incremento del consumo de alcohol
- Apatía

Cualquiera de estos síntomas puede señalar la 2da etapa del ciclo de agotamiento.

3ra Etapa: Extenuación (incluye cualquiera de los siguientes síntomas)

- Depresión o tristeza crónica
- Problemas intestinales y/o estomacales crónicos.
- Fatiga mental crónica
- Fatiga física crónica
- Dolores de cabeza crónicos
- Deseo de retirarse de la sociedad
- Deseo de alejarse de los amigos, trabajo y tal vez hasta de la familia.
- Tal vez el deseo de suicidarse.

Dos de estos síntomas pueden “señalar el 3ra etapa del ciclo de agotamiento”.

¿Quiénes se agotan?

Cualquiera puede agotarse. El agotamiento atraviesa las características demográficas afectando a las personas a pesar de sus edades, antigüedad en el trabajo, estado civil, número de dependientes o número de horas que trabajen a la semana. Pero algunas personas tienen mayor probabilidad que otras de tener agotamiento. Por ejemplo:

- Individuos altamente comprometidos quienes se trazan altas expectativas a sí mismos.
- Trabajadores al frente de una especialidad (más que detrás del escenario) por ejemplo las enfermeras posiblemente se agotan más que los médicos.
- Los consejeros que tratan asuntos difíciles tales como el VIH.

Las personas que sufren agotamiento parecen sentir progresivamente una falta de realización personal en el trabajo. Hay también evidencia de que los clientes pueden identificar un

consejero agotado. Esta documentado que los clientes llegan a sentirse insatisfechos y tienden a ser más críticos de las acciones e intervenciones de los consejeros agotados.

Causas (presiones y esfuerzos excesivos) de los Consejeros Agotados

El agotamiento del consejero puede ser causado por un número de factores. Esas presiones y esfuerzos que son enumerados abajo no son para alarmar, sino para crear conciencia sobre la realidad de las presiones y esfuerzos excesivos que un consejero puede enfrentar.

- Un fuerte sentido de compromiso.
- Presiones del trabajo
- Falta de apoyo adecuado
- Aislamiento y alienación
- Temor a infectarse del VIH
- Separación de la vida social y estigmatización.
- Excesiva identificación con el cliente
- Involucramiento de la familia y seres queridos en las sesiones de consejería.
- Trabajo excesivo.
- Aumento de las responsabilidades
- Disminución de Recursos
- Presiones políticas
- Asuntos relacionados al cliente (ej. como informar a los clientes o sus parejas de los resultados de sus pruebas, especialmente si ellos son VIH positivo o una pareja discordante; una pareja rechazando ser separada; conflictos entre consejería y dar consejos; conflictos entre alentar a los clientes y dar falsas esperanzas, las propias emociones de los consejeros (alrededor de VIH).
- Aburrimiento. Hora tras hora, día tras día, año tras año, los

clientes entran a las oficinas del consejero, les cuentan sus casos, preguntan cosas similares, y

esperan que el consejero haga esencialmente lo mismo.

Síntomas del Agotamiento.

Físicos	Conducta	Cognoscitivo
Extenuación	Irritado y frustrado rápidamente	Exasperación (ej. "he tenido suficiente" o "no puedo más con esto")
Enfermedades menores persistentes	Tendencia rápida a la ira e irritabilidad	Murmurar (Rumia)
Dolores de cabeza y de espalda	Inclinado a prejuizar	Embotamiento, indiferencia, empobrecimiento
Falta de sueño	Abuso de droga y alcohol	Hipersensibilidad emocional
Disturbios gastrointestinales	Problemas de relaciones o matrimoniales	Sobre identificación
Dolores vagos y crónicos	Rigidez (inflexibilidad) en resolver problemas	Pesimismo, desesperanza
Malestar general	Impulsividad o sobreactuar	Dolor y tristeza

Reconociendo el Agotamiento.

Los consejeros pueden reconocer el agotamiento por síntomas físicos, de comportamiento, y cognoscitivos, incluyendo los enumerados en la tabla anterior.

Los efectos visibles del agotamiento en la consejería del VIH son un pronunciado cambio de actitud, ausentismo, declinación de la calidad del servicio, declinación del entusiasmo, y aumento de quejas de los clientes.

Sección 2: Manejo del estrés

"El manejo del estrés" se refiere a los esfuerzos para controlar o reducir la tensión que se siente cuando una situación es percibida como difícil o va mas allá de los recursos disponibles. Las pesadas demandas y las altas expectativas de realización de los consejeros de PVC hace que ellos continúen trabajando aún enfrentando grandes y continuas presiones. Además de esto es esencial que los consejeros aprendan a prestar atención a sus

propias necesidades y sentimientos. Esto significa saber cuando relajarse, dormir un poco más, o implementar estrategias para el manejo del estrés. Si los consejeros no advierten sentimientos de cansancio, hastío o disgustos, en serio, pueden enfrentar fracasos o agotamiento.

Los consejeros tienen que:

- Cuidar del instrumento más importante: "Ellos mismos"
- Estar alerta de las causas del agotamiento
- Saber como reconocer y remediar el agotamiento
- Saber como prevenir el agotamiento

Para reconocer el agotamiento en ellos mismos, los consejeros pueden hacerse las siguientes preguntas:

- Si yo estuviera "agotado"...que signos crees que mis clientes notarían primero?
- ¿Quién sería la primera persona en notar que yo estuviera

agotado? ¿Yo?, ¿Mis clientes?, ¿Mi familia?, ¿Un amigo?, ¿Un colega?, ¿O un supervisor?

- He notado que alguien con la cual trabajo este agotada? ¿Qué note y cómo respondí a ello?

Una investigación de riesgo del agotamiento, ha sido usada para ayudar a los consejeros a reconocer el agotamiento. Las preguntas en la investigación no predicen agotamiento, sino que podrían ayudar a identificar los riesgos del "agotamiento". Por ejemplo, contestar "sí" a tres de las preguntas, indican riesgo. Contestar "sí" a más de cuatro sugieren "alto riesgo". El mismo punto puede ser usado para identificar acciones correctivas y a partir de aquí, prevenir el agotamiento.

¿Cómo pueden los consejeros prevenir "el agotamiento"?

- Asegurar que haya una oportunidad de supervisión para individuos, colegas o grupos o consejería para consejeros (si están disponibles).
- Asociarse con colegas preocupados y comprometidos, quienes le pueden ayudar a identificar el riesgo del agotamiento, analizar la situación y decidir acerca de acciones correctivas.
- Pedir apoyo de una pareja, equipo de trabajo, o cultura organizacional (ambiente).
- Comprometerse en una auto evaluación.
- Conservar actitudes de esperanza.
- Cambiar la forma de trabajar (ej. modificar el estilo de consejería. Obtener supervisión diferente, tomar retos nuevos).
- Aprender a aceptar lo que uno no puede controlar.

Cuestionario sobre riesgo del Agotamiento

	Si	No
¿Depende tu auto estima de tus logros?		
¿Está tu identidad personal ligada a tu función en el trabajo o a tu identidad profesional?		
¿Tiendes a retraerte de las ofertas de apoyo?		
¿Puedes pedir ayuda/aceptar ayuda?		
¿Tienes siempre excusas como: "Es más rápido hacerlo por mí mismo, que enseñarle o decirle a alguien?"		
¿Prefieres siempre trabajar solo?		
¿Tienes un confidente cercano con quién te sientes seguro discutir los problemas?		
¿Externar las culpas (obsesivamente trasladar la culpabilidad lejos de ti mismo(a)?		
¿Son tus relaciones de trabajo asimétricas? ¿Estás siempre dando?		

¿Valoras el compromiso contigo mismo para hacer ejercicios o relajarte así como valoras el de otros?		
¿Te sobrecargas con frecuencia o tienes dificultades para decir "No"?		
¿Tienes pocas oportunidades para retroalimentación positiva y oportuna fuera de tu rol en el trabajo?		

Consejería para consejeros

Si es posible, los consejeros mismos de PVC deberían recibir consejería. Las evidencias sugieren que...

"Los consejeros no pueden esperar abrir puertas para los clientes que ellos no hayan abierto para si mismos."

La consejería para los consejeros puede tener varios beneficios. Experimentar la consejería desde la perspectiva del cliente, los consejeros pueden:

- Considerar sus motivaciones para querer ser consejeros.
- Encontrar soporte a la vez que están luchando como profesionales.
- Recibir ayuda al tratar asuntos personales que salen a la superficie a través de la interacción con los clientes.

Estrategias para enfrentar el estrés y el Agotamiento

Existen varias estrategias para enfrentar el estrés y el agotamiento. Las técnicas seleccionadas por los consejeros dependerán de las causas del estrés y el agotamiento, y la situación en la cual ocurre el estrés. Por esa razón, los consejeros deben de preguntarse a si mismos de dónde viene su estrés. Por ejemplo, si eventos importantes y relaciones difíciles están causando presiones, un pensamiento positivo, o

una técnica basada en imagines (cambiando nuestra forma de pensar) puede ser útil. Donde la presión y la fatiga son estilos de vida y cambios organizativos de largo plazo (adoptar un estilo de vida saludable y manejo del tiempo) pueden ser apropiados. Si los sentimientos de estrés vienen desde el interior, (causados por ansiedad, preocupaciones sobre los resultados de los clientes, asuntos fuera de su control, o ansiedad basada en sus propios comportamientos) las técnicas de relajación podrían ser las más apropiadas.

Adoptar un estilo de vida saludable

Los consejeros pueden cuidar de si mismos hablando con otros (amigos, miembros de la familia, colegas, supervisores) acerca de sus presiones y pedirles ayuda cuando lo necesitan. Ellos pueden tratar ejercicios físicos y/o recreacionales, evitar fumar, tomar alcohol en moderación, adoptar una adecuada rutina de sueño, y comer comidas regulares y balanceadas. Ellos pueden retirarse o confrontar la situación que les presiona, o directamente cambiando de humor y cambiando exclusivamente el enfoque de la consejería (ej. ensanchando su enfoque, intereses y actividades). Los consejeros deben de tratar de descansar. Una reacción común de las personas al estrés es concentrarse en el trabajo y las actividades. Esto puede autoderrotarlos física y mentalmente. Si

el sueño es interrumpido, el consejero debe de levantarse y reponerse tomando un vaso de jugo de naranja o leche, comiendo, leyendo hablando o escribiendo acerca de los sentimientos que le oprimen. Después de un rato el consejero debe de volver a su cama.

Administrando el tiempo

Los consejeros pueden manejar mejor el tiempo trabajando más eficiente que fuertemente. Un rango de habilidades podría ayudar en el manejo del tiempo: examinando el valor y uso del tiempo, tener metas y rutinas, crear más tiempo, manejar y evitar las distracciones, aumentar la productividad y la efectividad personal y elegir prioridades. Para un efectivo manejo del tiempo, es importante aprender a decir "no", planear proyectos o deberes para que ellos sean hechos con los recursos adecuados, hacer una cosa a la vez, y dividir las grandes metas en componentes manejables.

Cambiando la forma de pensar.

Las fuentes del estrés pueden ser rediseñadas o neutralizadas transformándolas de negativas a positivas. Por ejemplo, si los consejeros experimentan presiones significativas de otras personas, o se dan cuenta que no tienen el control de sus vidas, ellos pueden eliminar los sentimientos negativos teniendo una visión más positiva, manteniendo las cosas bajo perspectivas, estableciendo metas personales, recibiendo bien los cambios, o reconociendo y cambiando creencias irracionales. Es importante evitar generalizar, enfocarse en detalles insignificantes, adelantarse a conclusiones, "hacer una montaña de una insignificancia", y tomar las cosas de modo personal. Además al pensamiento positivo, los consejeros pueden emplear un método ilustrativo.

Con ilustraciones, una persona sustituye la experiencia actual con escenas de su imaginación. El cuerpo reaccionará a las escenas imaginadas como si fueran reales. Imaginar escenas placenteras puede reducir el estrés.

Empleando técnicas de Relajación

Las técnicas de relajación son frecuentemente eficaces en el manejo del estrés cuando el estrés parece estar llegando desde el interior. La meditación ayuda a la persona a sentirse en paz, relajando el cuerpo y aclarando la mente de los pensamientos opresivos. Concentrarse en algo por un período extendido (posiblemente 20 o 30 minutos) ayuda a lograr el efecto deseado; el enfoque de la concentración de uno podría incluir la respiración, un objeto, un sonido o una escena imaginada. La relajación muscular progresiva y la respiración profunda son técnicas puramente físicas para relajar los músculos tensos y calmar el estrés. Ellas pueden ser usadas conjuntamente con técnicas mentales tales como imaginaciones o meditación.

Desarrollando limites entre la vida profesional y personal

Es crítico que los consejeros mantengan limites entre sus vidas profesionales personales. Los consejeros deben de regular el balance entre sus vidas de trabajo y su vida personal de modo que el trabajo no consuma todo su tiempo. Algunos consejeros pueden más fácil mantener los limites evitando redes sociales laborales. Es también útil desarrollar una rutina descomprimida -- un ritual que señale donde termina una parte de la vida y donde comienza la otra (ej. el día de trabajo termina y ahí comienza la vida personal). Esas rutinas ayudan a los consejeros a difundir la energía emocional del

trabajo y entrar a su vida personal de una manera relajada.

CAPÍTULO 10

MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Sección 1: Definición de términos claves

Sección 2: Supervisión y apoyo a los consejeros de PVC

Sección 3: Requisitos prácticos para la supervisión de los consejeros

Sección 1: Definición de los términos claves

Monitoreo: Monitoreo en el contexto de PVC, comprende el mantenimiento diario de los archivos, desarrollo de sus sistemas de chequeos y balances y reportes de las actividades diarias para asegurar que cada miembro del equipo este haciendo su trabajo correctamente. El monitoreo es esencialmente un esfuerzo fluido para seguir y reportar las actividades que están siendo implementadas y asegurar que esas actividades sean conducidas tal y como fueron planeadas. El monitoreo se lleva a cabo mediante todo el proceso de establecimiento y ejecución de los servicios de PVC (ej. a través del planeamiento, evaluación, diseño e implementación). Diferentes métodos han sido usados para monitorear los servicios de PVC incluyendo, revisión de los archivos de los servicios de PVC, reportar regularmente las actividades y conducir entrevistas de informantes claves. Estos métodos de monitoreo son llevados a cabo con "herramientas de monitoreo" -- libros de ingreso, registros, y formularios de manejo de pacientes. Las metas del monitoreo en el contexto de PVC son para:

- Asegurar que las actividades están siendo implementadas como se planearon.
- Mostrar como los servicios de PVC y los sistemas trabajan.

- Servir como preliminares indicadores de cambios de conductas.

Evaluación: La evaluación se refiere a la valoración estructurada y periódica de las habilidades personales de los consejeros, un sistema de asegurar la calidad, evaluación de los establecimientos clínicos, actividades de programas (o componentes de los programas) o actividades de capacitación (usando evaluaciones previas y posteriores a la prueba) para determinar si los resultados esperados están siendo logrados (ej. cambios de conductas en las habilidades de los consejeros). El propósito de la evaluación es informar acciones e incrementar las tomas de decisiones.

Supervisión: La supervisión de consejería es una alianza de trabajo entre el supervisor y el consejero en el cual el consejero da un recuento o un relato de su trabajo que se refleja en este y recibe retroalimentación y orientación. Esto ayuda al consejero a desarrollar competencia ética, confianza y creatividad, la cual incrementa la calidad del servicio ofrecido a los clientes. La supervisión a la consejería no es ni un privilegio ni una recompensa, es una necesidad. Es parte de un deber legal y ético de cuidado para proteger a los clientes, y es tanto de apoyo como educacional. Mediante el seguimiento ala trayectoria del trabajo de cada consejero y proporcionando una

retroalimentación constructiva, los supervisores juegan un papel integral en mantener la calidad del cuidado del cliente. La supervisión es también importante en prevenir el agotamiento. Los supervisores usan las siguientes herramientas para supervisar y dar apoyo a los consejeros.

- Lista de chequeos
- Observación formal e informal de las actividades diarias, y sesiones de consejería e interacción entre el personal y los clientes
- Reuniones de apoyo para individuos/compañeros y mentores
- Retroalimentación de compañeros y clientes

La supervisión a la consejería provee una oportunidad a los consejeros de:

- Explorar la forma en que trabajan.
- Ver su trabajo con mayor objetividad y obtener perspectivas diferentes acerca de los clientes.
- Llegar a concientizarse más de las formas en que ellos afectan y son afectados por los clientes.
- Descargar sus emociones y recargar energías e ideales.
- Sentirse apoyados como profesionales
- Recibir retroalimentación y desafiar la calidad de su práctica
- Monitorear y desarrollar con ética la toma de decisiones.

La supervisión y el apoyo ayudan a mantener la moral del personal y actitudes positivas y asegura que el ambiente (incluyendo suministros logística para el fluido de los clientes, etc.) sea conducente a lograr las metas programadas. Las supervisiones de consejería también ayudan a aumentar

los conocimientos y habilidades de los consejeros, las cuales:

- Aseguran que la información correcta y completa sea transmitida a los clientes en el momento apropiado.
- Aseguran que los miembros del personal usen sus habilidades de consejería apropiada y completamente.
- Fomentan el desarrollo profesional de los consejeros y proveen un balance apropiado de apoyo y retan de las habilidades de los consejeros.

Aseguramiento de la Calidad

La seguridad de la calidad es un método sistemático y planeado para monitorear, evaluar y aumentar la calidad del servicio en una base continua con los recursos existentes. “La calidad del cuidado” tiene diferentes significados para diferentes inversionistas (ej. consejeros y clientes). Todo sistema de seguridad de calidad debe de abarcar tres perspectivas: normas clínicas; manejo del desempeño y satisfacción del cliente. Existen usualmente varios elementos del sistema de seguridad de la calidad incluyendo auditoria clínica, control de calidad de los servicios de laboratorios, normas para los establecimientos, y encuestas de la satisfacción del cliente.

Medidas para la seguridad de la calidad y herramientas para PVC son diseñadas para asegurar el desempeño del personal, la satisfacción del cliente y un protocolo de prueba y consejería adecuada. Las herramientas para la seguridad de calidad, juegan un papel de supervisión y proporcionan un mecanismo para la auto-evaluación del monitoreo, compañeros y mentores. Varias herramientas y estrategias para la

seguridad de calidad en PVC han sido desarrolladas y comprobadas por "Family Health internacional" (FHI) y otras agencias, incluyendo ONUSIDA y CDC. Esas herramientas que pueden ser adaptadas a un rango de contexto y establecimientos dirigen dos estrategias principales. La primera apunta al proceso de consejería del VIH; la segunda se dirige al Protocolo de las pruebas del VIH.

Las estrategias para la seguridad de la calidad para la consejería del VIH incluyen:

- Capacitando consejeros de alta calidad. (ej. selección de capacitados, metodología, etc.)
- Formulario de Reflexión para el consejero.
- Encuestas externas
- Clientes misteriosos
- Sesiones de monitoreo con individuos, compañeros y grupos de supervisión.
- Herramientas para la seguridad de la calidad de los consejeros usados por observadores independientes.
- Seguimiento a la capacitación, manejo de estrés, intercambio de visitas; y formación de una red de apoyo para los consejeros.

Las estrategias para la seguridad de la calidad de las pruebas del VIH incluyen:

- Capacitación y Capacitación de reciclaje para los técnicos de los laboratorios.
- Probando a un porcentaje de muestras en los laboratorios de referencia.

Sección 2: Supervisión y apoyo de los consejeros de PVC

La supervisión efectiva de los servicios de PVC requiere una buena relación de

trabajo entre el supervisor y el consejero.

El consejero ofrece un recuento reflejado o registro de su trabajo y recibe retroalimentación y/u orientación de sus supervisores. El objetivo de esta relación es ayudar a los consejeros a obtener competencia ética para proveer a los clientes los mejores servicios posibles. Una efectiva supervisión protege simultáneamente a los clientes y sustenta un importante desarrollo del consejero. Esta también ayuda a prevenir el agotamiento.

La supervisión puede solamente trabajar con la información que los consejeros revelan. Por esta razón es necesario que los consejeros se sientan libres de representar sus trabajos honestamente. El supervisor debe desafiar pero también dar apoyo a los consejeros, ayudándoles a descubrir sus recursos individuales.

La relación entre el supervisor y el consejero contiene muchos elementos de la relación entre el consejero y el cliente, aunque la supervisión no es equivalente a la consejería. Por ejemplo, la supervisión debe de ayudar a los consejeros ser más autónomos en sus elecciones, decisiones, responsabilidades y acciones. La relación debe de asegurar confianza, honestidad, aceptación, empatía y comunicación.

La supervisión de consejería debe de ser formalizada y contraer con regularidad, roles, responsabilidades, reportes y expectativas de ambos supervisores y supervisados. Los métodos para ampliar los procesos de supervisión incluyen:

- Estudios y presentaciones de casos.
- Transcripciones escritas (textualmente) de las sesiones de consejería.

- Sesiones de audio y videocintas grabadas (con el consentimiento del cliente)
- Observación directa de sesiones de consejería (con el consentimiento del cliente)
- Representación de papeles
- Aplicación de materiales de referencia escritos.
- Asignaciones para el hogar
- Identificación de capacitación de las habilidades en servicio.

La supervisión de grupos es una alianza entre un supervisor y varios consejeros, en la cual cada consejero ofrece regularmente un recuento o registro de su trabajo y recibe retroalimentación y orientación del supervisor y sus colegas. Como en la supervisión individual, la supervisión de grupos capacita a los consejeros para obtener competencia ética, confianza y creatividad, las cuales mejoran los servicios ofrecidos a los clientes.

Supervisión de grupos

La siguiente tabla resume las ventajas y desventajas de varios modelos de supervisión y apoyo a la consejería.

MODELO DE SUPERVISION Y APOYO A LA CONSEJERIA Ventajas y desventajas

Modelo	Ventajas	Desventajas
Supervisión individual (puede estar basada en mentores o compañeros)	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de apoyo uno a uno • Intervención profunda • Detalla a las necesidades individuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere tiempo • Requiere supervisores hábiles • Tiene implicaciones de costo
Supervisión de grupos, (parejas, pares o tríos encabezada o facilitada por compañeros).	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo eficiente • Aprendizaje a través de experiencias compartidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención limitada a las necesidades individuales • Puede ser limitada en mejorar la competencia
Red de consejeros (puede ser nacional, regional o basada en el distrito o un grupo de apoyo.)	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de trabajo en redes • Oportunidad adicional para dirigir las necesidades de los consejeros y el bienestar emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión de costos para dirigir la logística y la administración • Difícil de sostener en algunos contextos • Requiere liderazgo efectivo, endoso y compromiso
Consejo de Consejeros o asociaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de regulación y acreditación • Papel de liderazgo en promover reglas y normas para la práctica profesional • Redes de trabajo y capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere capacidad de los recursos humanos y establecimientos de apoyo • Requiere inversión de entidades nacionales y componentes para ser sostenibles
Capacitación, tutorías, visitas de intercambio, enlaces, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación para los consejeros • Exposición a nuevas e innovadoras prácticas • Mejoramiento los equipos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo, costos • Requiere inversión sustancial en lugares de trabajo • Puede ser "solo uno" versus "continuos"

Formulario de Reflexión para el Consejero.

Código o nombre del consejero:

Código del cliente:

Código o nombre del consejero:

Código del cliente (opcional):

Fecha _____

	SI	NO	N/D
¿Conduje una sesión centrada al cliente que respondía a sus necesidades y preocupaciones?			
¿Proporcione información técnica apropiada?			
¿Habló el cliente tanto o más que yo?			
¿Logré una evaluación del riesgo?			
¿Trabajé con el cliente para desarrollar un plan para la reducción de riesgo?			
¿Entendió el cliente el significado de los resultados de la prueba?			
¿Evalué y dirigí la disponibilidad del apoyo social a los clientes?			
¿Discutí con el cliente opciones relevantes de referimientos?			
¿Discutí la revelación de los resultados de la prueba con el cliente?			
¿Determinó el cliente un plan de acción inmediato?			
¿Trate con las reacciones emocionales del cliente y las mías propias.			

¿Qué hice bien? _____

¿Qué podría mejorar? _____

Asuntos profesionales para dar seguimiento: _____

Sección 3: Requisitos prácticos para la supervisión de los consejeros.

Los consejeros pueden tomar estos pasos para ayudar en una supervisión efectiva: Ellos deben:

- Asistir a capacitaciones periódicos para actualizar sus conocimientos y habilidades
- Asistir mensualmente a las sesiones individuales y de grupos.
- Mantener la confidencialidad del cliente durante todas las discusiones con los supervisores mediante la revelación de únicamente los detalles relevantes para los asuntos de la supervisión
- Asistir a los talleres de manejo de estrés, para protegerse del agotamiento (además de las sesiones mensuales de supervisión individual y de grupos)

- Asistir continuamente a la capacitación en servicios por lo menos una vez o dos veces al año.

Los supervisores de la consejería deben de conducir periódicamente evaluaciones de su propio trabajo en las siguientes formas:

- Permitir que los consejeros evalúen en turno cada sesión de supervisión
- Incluir un período de reflexión para discernir posibles patrones en estilos de consejería con el tiempo, los supervisores deben de retener los formularios de reflexión completados.
- Usar los formularios de reflexión para comparar la evaluación subjetiva de los consejeros con el inventario para la “seguridad a la calidad” del supervisor.
- Animar a los consejeros a discutir áreas con problemas identificadas con mayor detalle.

CAPÍTULO 11

ÉTICA EN LA CONSEJERÍA Y LA PRUEBA

Sección 1: Introducción

Sección 2: Código de Conducta Ética para los consejeros del VIH, principios generales

Sección 3: Otras consideraciones éticas.

Sección 1: Introducción.

Los valores fundamentales de la consejería están establecidos en un código de conducta ético. Los consejeros deben de entender esos valores universales para así ellos poder mantener una relación profesional con sus clientes. Los valores son: Beneficiar a otros, no dañarlos; respetar la autonomía de otros; y ser justos, rectos y confiables. El código de ética educa sobre las responsabilidades; provee una base para la responsabilidad, protege al cliente y ofrece orientación para mejorar la práctica profesional y tomar decisiones éticas. Las normas seguidas por los consejeros y clientes salvaguardan la integridad, imparcialidad y respeto de ambas partes.

La siguiente sección resalta los principales valores genéricos y universales de un código de comportamiento ético para los consejeros, trabajadores sociales, psicólogos clínicos y otros profesionales comprometidos en PVC para el VIH. Para usar en un país determinado, este capítulo debe de ser adaptado para conformar con la política específica del país. Es útil tener los detalles del código ético de las entidades relevantes del gobierno del país específico. Debido a que cada país podría adaptar esos códigos diferentemente, es importante que los consejeros identifiquen problemas, revisen códigos

relevantes, busquen consultas, hagan lluvia de ideas, listen las consecuencias y tomen decisiones.

Sección 2: Código de Conducta Ética para los consejeros del VIH. Principios generales.

Competencia:

- Los consejeros son responsables de su propia competencia, efectividad, comportamiento y seguridad física, y deben de evitar cualquier compromiso de la profesión de consejería.
- Se espera que los consejeros hayan recibido la capacitación requerida en las técnicas y habilidades de consejería.
- El desempeño de los consejeros debe de ser regularmente monitoreado mediante una supervisión o apoyo consultivo, y buscando las opiniones de otros clientes y consejeros.
- Los consejeros deben de reconocer sus fortalezas y limitaciones; ellos deben de proveer solo esos servicios y usar esas técnicas y habilidades para las cuales están calificados mediante la capacitación y la práctica.
- Los consejeros no deben de pretender calificaciones o experiencias que no tengan.
- Los consejeros deben de hacer referimientos apropiados a otros

con la experiencia que ellos no tengan.

- Los consejeros no deben de exagerar acerca de la efectividad en la prevención e intervención de cuidado del VIH ofrecida por sus facilidades.

Consentimiento

- Los consejeros deben de obtener el consentimiento de sus clientes para comprometerse en la prueba y la consejería.
- A menos que sean sancionados por autoridades legales en materia de salud mental o criminal, la consejería es emprendida voluntariamente y deliberadamente por consejeros y clientes, y debe de tener lugar en un establecimiento privado y confidencial.
- Los consejeros deben de explicar a los clientes la naturaleza de la consejería ofrecida y cualquier obligación de asistencia contractual tales como: el tiempo, duración de la confidencialidad, costos/honorarios por los servicios (si es aplicable) etc.
- Los consejeros deben asegurarse de que los clientes entiendan todos los puntos involucrados en PVC, antes de dar su consentimiento informado para la prueba del VIH.
- Los consejeros deben de obtener (o ser provistos de) un consentimiento informado antes de que el cliente sea examinado del VIH.
- Los consejeros deben de reconocer los derechos de los individuos cuyas capacidades de dar consentimiento válido para la prueba del VIH, puedan estar disminuidas debido a la edad,

discapacidades conocidas, o enfermedades mentales.

- Los consejeros deben de reconocer los derechos de los clientes a retirar su consentimiento en cualquier momento, aun después de que su sangre haya sido tomada para la prueba del VIH.
- Una prueba del VIH sin consentimiento no puede ser justificada en ninguna circunstancia, incluyendo emergencias médicas donde los trabajadores de la salud contienden que ellos deben de conocer el estado del VIH de un paciente para protegerse a sí mismos. El riesgo de la transmisión ocupacional del VIH es extremadamente bajo, y tomar las precauciones básicas puede eliminarlo.

Confidencialidad

- Los consejeros deben de mantener registros adecuados de su trabajo con los clientes y dar todos los pasos razonables para preservar la confidencialidad de la información obtenida mediante el contacto con el cliente. Los consejeros también deben de proteger la identidad de individuos, grupos, u otros a menos que un cliente de permiso expreso para revelarla.
- Ninguna información concerniente al cliente, incluyendo los resultados de la prueba del VIH, deben de ser dadas sin el permiso del cliente; pero alienta "la confidencialidad compartida". Este término se refiere a la confidencialidad que es compartida con un número de personas ej. (miembros de la familia, seres queridos, proveedores de cuidado y amigos

confiables). Esto se proporciona solo a requerimiento y consentimiento de la persona bajo la prueba.

- Los consejeros deben de estar conscientes que aunque el resultado de la prueba del VIH debe de ser confidencial, otros profesionales involucrados en un caso dado (ej. otro consejero o trabajadores de salud) podría necesitar conocer el estado del VIH de una persona para proveerle el cuidado apropiado. Pero aún para tal personal, esta información debería de ser solamente compartida con el permiso de la persona examinada.
- Los consejeros deben de dar todos los pasos razonables para comunicar hasta que punto ellos claramente están ofreciendo la confidencialidad a los clientes. Normalmente esto debe de ser aclarado en la consejería previa a la prueba.
- Cualquier acuerdo entre el consejero y el cliente sobre la confidencialidad puede ser revisado y cambiado por negociaciones conjuntas, pero el consejero debe de trabajar dentro de los lineamientos del presente acuerdo.
- Los consejeros deben de mantener confidencialmente el archivo y la disposición de los registros de los pacientes.
- Los consejeros no deben de revelar cualquier información sobre sus clientes a colegas o terceras partes sin primero obtener el consentimiento de los clientes (excepto como explicamos antes)
- Los consejeros pueden romper el acuerdo sobre la confidencialidad solo bajo las siguientes circunstancias:

- > El consejero cree que un cliente puede causar serio daño físico a si mismo(a) o a otras personas(s) o pueden ser dañados por otra persona(s).
- > El consejero cree que un cliente ya no es capaz de responsabilizarse de su(s) decisión(es) y acciones.
- > Una corte ha ordenado revelar tal información.
- > La persona infectada con el VIH continúa comportándose en una forma que presenta una amenaza clara a las vidas de los individuos identificables.
- > El cliente solicita la liberación de sus registros.

- Si la decisión de romper la confidencialidad es acordada entre el consejero y el cliente debe de ser hecha solo después de consultar con el consejero supervisor u otro consejero experimentado.

El juramento de confidencialidad de un consejero específicamente establece que ellos deben:

- Mantener estrictamente confidencial cualquier información que identifique al cliente a menos que el cliente de su permiso por escrito o actúe de otra manera.
- Dar los pasos razonables para asegurar que el archivo de un cliente solo sea identificable por ese cliente.
- Destruir los archivos que ya no son requeridos para los servicios ofrecidos.
- Reafirmar la seguridad de los archivos e impedir el acceso a

ellos de cualquiera que no esté involucrado en los servicios ofrecidos.

- Asegurar que los colegas, el personal, y los capacitados entiendan y respeten las necesidades de confiabilidad en los servicios de consejería.

Conducta personal e integridad.

- Los consejeros deben de conducir sus actividades de consejería de una forma que no dañe los intereses de sus clientes o sabotear la confianza pública en los servicios o en su(s) colega(s).
- Los consejeros deben de mantener respeto a sus clientes durante la relación de la consejería: No comprometerse en actividades que busquen a encontrar las necesidades personales de los consejeros a la costa del cliente; y no intentar de asegurar beneficios financieros u otros beneficios diferentes aquellos que contractualmente se han proporcionado o adjudicado como salario.
- Los consejeros no deben de explotar cualquier relación de consejería para la gratificación de deseos personales. Deben de evitar acoso sexual, injusticia, discriminación, estigmatización, y comentarios despectivos.
- Los consejeros deben abstenerse de aconsejar cuando sus condiciones físicas o psicológicas estén perjudicadas por el uso de alcohol o droga o cuando sus juicios profesionales y habilidades estén afectadas por otras razones.
- Los consejeros deben de aparecer presentables y profesionales tanto en el vestir,

como en sus modales, y ser claramente identificados por una insignia con su nombre, posición profesional y establecimiento.

- Debido a que los consejeros son responsables ante la comunidad deben estar alertas sobre las leyes de consejería que rigen en la comunidad y ser cuidadosos de trabajar solamente dentro de esas leyes.
- Los consejeros deben de promover la honestidad, la justicia, y el respeto por los demás, y evitar relaciones duales impropias y potencialmente dañinas con los clientes.
- Los consejeros no deben de aceptar clientes con quienes hayan estado comprometidos en cualquier relación sexual o con quién tengan en el momento una relación personal.
- Los consejeros no deben de comprometerse en ninguna relación (incluyendo consejería) con clientes en otros establecimientos de servicios.
- Los consejeros no deben de comprometerse en relaciones personales o sexuales con clientes actuales (ej. "relaciones duales"; (ver el cuadro próximo).

Cuadro 39: Algunas preguntas útiles sobre las "relaciones duales"

- ¿Puede mi relación dual prevenirme de confrontar y de retar al cliente?
- ¿Pueden mis necesidades en la relación llegar a ser más importantes que las actividades terapéuticas?
- ¿Puede el cliente manejar la relación dual?
- ¿De quienes son las necesidades que tienen que ser cumplidas? ¿Las de mi cliente o las mías?
- ¿Puedo reconocer y manejar profesionalmente mi atracción por el cliente?

Respecto a los Derechos Humanos.

- Los consejeros deben de reconocer los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de cada persona.
- Como cualquier otro profesional de salud, se espera que los consejeros provean servicios a las personas sin distinción de raza, cultura, religión, valores, o sistema de creencias.
- La consejería no es forzar a la persona a conformarse a ciertas normas, "aceptables" mediante las cuales deben de vivir. Sino, que éste es un proceso en el cual los clientes son retados a considerar sus propios valores y comportamientos honestamente y decidir por si mismo(as) como podrían cambiarlos.

Medidas Disciplinarias.

- Los consejeros tienen una responsabilidad hacia otros consejeros de señalar lo incorrecto si ellos lo observan.
- Los consejeros tienen la responsabilidad de mantener altas normas de conducta profesional hacia los clientes y las instituciones donde los servicios de consejería son desempeñados.
- Todo personal involucrado en consejería del VIH debe de firmar un juramento de confidencialidad. Medidas correctivas deben de ser tomadas cuando el juramento es violado.

Otras medidas disciplinarias pueden ser tomadas dependiendo del código de ética dirigidas a la terminación de servicios, justificación para la terminación y los mecanismos para hacerlo así.

Sección 3: Otras consideraciones éticas.

Los consejeros pueden encontrar dilemas éticos no cubiertos en este manual. Cuando se enfrenta una situación no familiar, los consejeros deben de permanecer en calma, usar su mejor juicio, y usar las técnicas de consejería que han aprendido. Si están inseguros de cómo responder a una situación dada, deben de buscar ayuda de acuerdo a las reglas y procedimientos de sus centros de consejería. Saber cuando pedir ayuda y ser capaz de aceptarla es una cualidad esencial de un consejero. Cuando los problemas del cliente van mas allá de las habilidades de un consejero, es mucho más efectivo y útil, desde el punto de vista de los clientes, que el consejero refiera el problema a una agencia apropiada. En lugar de atentar a resolverlo por si mismo.

Los consejeros del VIH podrían enfrentar un número de asuntos éticos incluyendo:

- Dependencia del cliente
- Revelación de los resultados de la prueba a las parejas
- Provisión de servicios a menores
- Propiedad de regalos recibidos u ofrecidos.

APÉNDICE: APOYO NUTRICIONAL PARA LAS PVVS

Mucha de la siguiente información viene de un folleto nutricional para las PVVS

preparado por el Departamento de Salud de la Ciudad de Mutare en Zimbabwe.

Alimentos y el VIH/SIDA

Los alimentos no pueden curar el SIDA, ni tampoco tratar el VIH, pero pueden mejorar la salud y la calidad de vida de las PVVS. Llevar una dieta adecuada y balanceada al comer puede ayudar a mantener el peso corporal y la masa muscular y mejorar las funciones de inmunidad. Para entender lo que constituye alimentos saludables es importante aprender sobre la composición de los nutrientes. Los alimentos pueden ser divididos en 4 grupos de acuerdo al contenido de sus nutrientes dominantes; carbohidratos, grasas, proteínas y vitaminas y minerales.

Alimentos ricos en carbohidratos.

Los granos (ej. maíz, trigo, mijo, sargo, arroz, papas, camote, yuca, ñame y legumbres (frijoles y alverjas verdes) son ricos en carbohidratos (almidones y azúcar). Los alimentos ricos en carbohidratos proveen energía al cuerpo y usualmente son baratos y fáciles de digerir.

Alimentos ricos en grasas

Aceites, mantequillas, margarina, carnes grasosas y aves de corral, pescados grasosos, mantequilla de maní, nueces y semillas son ricos en grasas. Como los carbohidratos, las grasas proporcionan energía al cuerpo, pero son más difíciles de digerir que los carbohidratos.

Alimentos ricos en proteínas.

Carnes, pollos, hígado, pescado, hormigas, orugas, huevos, productos lácteos, frijoles, (soya y otros) lentejas, nueces, maní, alverjas verdes y semillas, todas son ricas en proteína. Las

proteínas están compuestas de aminoácidos, que ayudan a construir y reparar al cuerpo y juegan un importante papel en la función de inmunidad. Consumir proteína animal provee un rango de aminoácidos que el cuerpo humano necesita; los cuales no se encuentran en proteínas vegetales individuales. Por lo tanto, las fuentes de proteínas vegetales deben de ser variadas o combinadas con otras fuentes. Un ejemplo de una buena combinación son las legumbres con los granos.

Alimentos ricos en vitaminas y minerales.

Las hojas verdes de los vegetales (incluyendo la berza, frijoles y alverjas verdes, tomates, calabazas, zanahorias y aguacates) y muchas frutas (ej. mango, pera, naranja, guayaba, guineo, melón y melocotón, piña, manzana, ciruelas, granadilla, chinola, y limón) proveen al cuerpo las vitaminas y minerales necesarios. Hay por lo menos 17 vitaminas y 14 minerales y cada cual tiene un uso especial en el cuerpo. El cuerpo no puede trabajar propiamente si le falta alguna, de ellas. Cada vegetal o fruta es rico solo en la vitamina o mineral que posee, así que es importante comer una variedad de estas (variedad de color, forma y función botánica hojas, frutas y raíces). Generalmente frutas y vegetales verdes oscuros y naranjas o rojos son los mejores.

Dieta Balanceada

La buena nutrición requiere un balance de proteínas, grasas, carbohidratos, y vitaminas y minerales. Alimentos simples no contienen todos los nutrientes. Una comida saludable está hecha de por lo menos un alimento esencial de cada uno de los 4 grupos.

Seguridad Alimenticia

Es importante evitar ingerir alimentos infectados por bacterias o parásitos, especialmente porque las PVVS son 20 veces más sensibles a contraer enfermedades de esos agentes patógenos que las personas que no

tienen el VIH. Un programa comprensivo de cuidado debe de fomentar el uso seguro de los alimentos y cuando sea posible, ofrecer guías para la acción. La siguiente es una guía para manejar los alimentos (adaptado de "Los Alimentos para las personas con el VIH/SIDA").

Comida Balanceada.

Ejemplos de lo que proveen alimentos saludables		
Carbohidratos (energía)	Proteínas y grasas	Vitaminas y minerales
Maíz Pan Camote Arroz	Leche Huevos Carnes Frijoles Mantequilla de maní	Mango Naranjas Papaya Calabaza Hojas y vegetales verdes
Ejemplo de comida Incompleta	Incompleta porque	Pero mejorar la comida
Pan y mermelada Papas y Pollo	Solo energía Mayormente proteínas y grasas	Añada té con leche, puré de frutas frescas con pan. Añada Vegetales y/o frutas

Guías para un seguro manejo de los alimentos

General

- Siempre lávese bien las manos con jabón y agua antes de tocar los alimentos.
- Mantenga los alimentos calientes o fríos en sus respectivas temperaturas.
- No coma alimentos pasados de fecha.
- Tenga especial cuidado con los sobrantes. No los coma a menos que estén bien refrigerados e inmediatamente después de servidos.
- No guarde alimentos cocidos por más de un día y hiérvalos o caliéntelos bien antes de comerlos.

- Cocine todos los productos animales (ej. carnes, pescados, huevos) a altas temperaturas hasta que estén bien cocidos. Cocinarlos destruye las bacterias dañinas. No coma huevos tibios.
- Use tablas plásticas o de formica para cortar los alimentos crudos o embustidos. Las tablas de cortar de madera no se pueden limpiar adecuadamente.
- Lavar los utensilios y superficies donde hayan sido manejados productos animales antes de manejar otros alimentos
- Poner las carnes, aves y pescados en fundas plásticas antes de colocarlos en cestos de compras. Póngalos al fondo del cesto para que no derramen sobre otros alimentos.

Frutas y Vegetales:

Productos Animales:

- Lave completamente todas las frutas y vegetales que vayan a

ser comidas crudas para quitarles toda bacteria de la cáscara. Corte las partes dañadas. Si no puede lavarlas pélelas.

Alimentos y Diarreas en las Personas viviendo con el VIH/SIDA.

Las PVVS especialmente aquellas que están en las etapas avanzadas del VIH/SIDA, frecuentemente tienen diarreas. Las causas principales son infecciones (viral o bacterianas) una pobre nutrición, y mala absorción (absorción impropia en el tracto digestivo de los alimentos). Una nutrición apropiada puede jugar un importante papel tanto en disminuir las causas de las diarreas como en tratarlas.

Seleccionar cuidadosamente los alimentos y seguir las guías para manipular los alimentos, puede reducir significativamente el riesgo (relacionado a las infecciones y a la mala absorción) relacionada a la diarrea.

Si la diarrea ocurre, se deben de dar pasos prácticos para prevenir la deshidratación (el más severo peligro de la diarrea) y/o la desnutrición (el más grande peligro de una diarrea larga duración). Los consejeros deben de proveer las siguientes guías a los clientes con el VIH/SIDA.

- Tome muchos líquidos (sin alcohol) para prevenir la deshidratación.
- Coma alimentos suaves, purés, líquidos, que sean fáciles de comer y tragar, tales como consomé y/o sopas.
- Coma pequeñas porciones 5 o más veces al día.
- Coma alimentos bajos en grasas. No les añada aceite de cocinar o margarina. Hierva los alimentos en lugar de freírlos. Corte la grasa y la piel de la carne y el pollo.

- Coma alimentos altos en carbohidratos para proveer la energía (ej. arroz, papa, maíz, pan).
- Ingiera frutas y vegetales, como guineos, papaya, sandías, calabazas y papas.
- Evite las leches y/o productos lácteos.
- Evite las frutas ácidas y vegetales como: cebollas, tomates y piñas. No use especie o productos picantes como curry o pimienta.
- Prepare sopa de vegetales y platos usando arroz refinado, cebada, o papas y vegetales suaves como zanahorias, y calabazas.
- Sea creativo al preparar las sopas y comidas comenzando con los alimentos que le gusten.
- Prepare alimentos frescos de ingredientes frescos. No guarde la comida preparada porque podría correr el riesgo de intoxicación.

Suplementos Nutritivos

Se puede hacer uso de suplementos nutricionales cuando hay insuficiencias de calorías, o proteínas (dificultad para mantener o ganar peso). Estos podrían incluir productos alimenticios blandos en fórmulas comerciales soluciones intravenosas, vitaminas y micro nutrientes.

Estudios recientes que examinan la relación entre la progresión del VIH y los micro nutrientes sugieren que las vitaminas A, complejos B, C, E y niacina y minerales como seleniun pueden ser útiles en proporcionar nutrientes ausentes en las PVVS. El papel de otros micro nutrientes, tales como hierro, y zinc, y vitamina A y otros antioxidantes, parecen ser más complejos; de hecho altas dosis de ellos pueden ser dañinos. Aunque algunos estudios apoyan los

suplementos de micro nutrientes, aún no existen guías o políticas específicas en la mayoría de los establecimientos que las distribuyen. Hasta que llegue ese momento, los suplementos de vitaminas y multi-minerales son recomendados solo si un individuo no es capaz de obtener un adecuado balance de nutrientes mediante la dieta.

Resumen

Dependiendo del volumen de clientes en el centro de consejería, un consejero no siempre puede tener tiempo para discutir los detalles de la nutrición. En tales casos, el consejero debe de por lo menos proveer la información presentada a continuación, junto a un referimiento apropiado.

Cuadro 40: Nutrición, “el mensaje para llevar al hogar”

El alimento no es una cura, pero puede ser usado como co-terapia. Permanecer saludable como sea posible desarrollando hábitos de comer saludables.

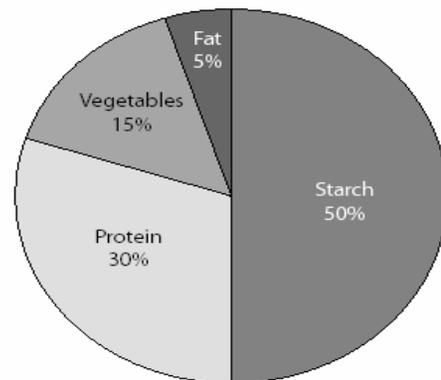
Reglas de oro para esto son:

- Coma alimentos enteros (no refinados)
- Coma alimentos frescos naturales (no procesados)
- Coma alimentos nativos (no importados y de estación)
- Beba agua purificada (hervida por lo menos 10 minutos o filtrada)
- Coma pequeñas porciones frecuentemente, unas 5 o más por día.

Que Comer:

- 50% de granos enteros.
- 30% de vegetales
- 15% de proteínas
- 5% de otros (ej. frutas y productos lácteos)

Cuadro 41: Plato Balanceado de Comida para un individuo VIH Positivo



Source: Marlon Bijlsma, Nutrition guide for people with HIV, Mutare City Health Department, Zimbabwe

Alimentos a evitar:

Evite el azúcar y todo alimento que contenga grasa o azúcar, especialmente en la presencia de la diarrea. El té fuerte, café, alcohol y tabaco y alimentos procesados, enlatados o refinados. Busque ayuda profesional para preguntas de nutrición y/o diarreas persistentes.

Grasas 5%
Vegetales 15%
Almidones 50%
Proteínas 30%
Fuente: Marlon Bijlsma, Guía de Nutrición para las Personas con el VIH/SIDA, Departamento de Salud de la Ciudad de Mutare, Zimbabwe.

**Family Health International
Institute for HIV/AIDS**

2101 Wilson Blvd.

Suite 700

Arlington, VA 22201 USA

Tel: 703.516.9779

Fax: 703.516.9781

www.fhi.org