



ACCSI
acción ciudadana contra el sida

Manual de

Consejería en VIH/Sida

5ta. Edición ■ Venezuela 2009

Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)
www.accsi.org.ve

Manual de Consejería en VIH/Sida

5ta. Edición, septiembre 2009

Publicación de Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)
disponible en la página web www.accsi.org.ve

Investigación, revisión, edición y redacción:
Alberto Nieves, Belkis Lugo e Ygor Gómez

Diseño gráfico:
Alberto Nieves

Financiado por:
 PHARMACEUTICAL GROUP / Cipla

Se autoriza su reproducción parcial o total siempre y cuando se cite:

“Manual de Consejería en VIH/Sida, edición No. 5, publicado por Acción Ciudadana Contra el Sida ACCSI, septiembre 2009, Venezuela”



Acción Ciudadana Contra el Sida

Misión

ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida es una organización comunitaria que ante la realidad del VIH/Sida en Venezuela, desarrolla estrategias articuladas y efectivas para la protección, promoción y defensa de los derechos humanos.

Visión

ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida es una organización de reconocido liderazgo por enfrentar las amenazas y violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida y poblaciones vulnerables, con acciones exitosas en el ámbito comunicacional, jurídico, comunitario y político.

Líneas de Acción

- **Servicios:** Consejería, Asistencia en Derechos Humanos, Apoyo a la investigación, Asistencia técnica.
- **Comunicaciones:** Centro de documentación, Informe anual, Página Web, Boletín Gente Positiva, Publicaciones, Campañas de prevención, Encuentros, Eventos.
- **Capacitación:** Consejería, Derechos Humanos, Organización y participación.
- **Trabajo en Red:** Red Metropolitana de ONGs con Servicios en VIH/Sida (RedMETSIDA), Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Foro por la Vida (Red Nacional de ONGs con trabajo en Derechos Humanos), Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/Sida (LACCASO), Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH (RedLA+).
- **Movilización/ Cabildeo:** Participación, Campañas.

Dirección

Av. Rómulo Gallegos, Edf. Maracay, piso 11, Ofc. 21, El Marqués, Caracas, Venezuela

Teléfonos / E-mail / Web site

(+58) 212 – 232.7938; Telefax: (+58) 212 – 235.9215 / accsi@accsi.org.ve / www.accsi.org.ve

La discriminación por Sida también es una epidemia

INDICE

	Página
Presentación	7
Introducción	8
Capítulo I - La Consejería en VIH	9
¿Qué es Consejería?	9
Perfil del/la Consejero/a	12
Lo que no es Consejería	12
Actitudes básicas de interés que debe tener el/la Consejero/a	13
¿Cómo tratar los sentimientos del /la usuario/a?	14
¿Cómo puede usted ayudar al /el usuario/a a considerar sus propios sentimientos?	14
Escuche primero y pregunte después	15
¿Cómo se escucha activamente?	15
¿Cómo hacer preguntas eficaces?	16
Componentes esenciales de la Consejería	16
Capítulo II - Consejería y Aspectos Psicológicos del VIH/Sida	19
¿Cómo manejar las reacciones frente a un resultado positivo?	19
Respuesta psicológica ante la infección por VIH	20
Proceso de Duelo	20
Estados adaptativos hacia la aceptación de la infección por VIH	21
¿Cómo identificar y apoyar a los/las usuarios/as con tendencias suicidas?	22
Capítulo III - Consejería Pre y Post-Prueba de anticuerpos contra el VIH	25
Algunos conceptos básicos	25
Prueba ELISA	25
Pruebas Rápidas	25
¿Qué significa Período de Ventana?	26
Prueba Western Blott?	26
Consejería Pre-Prueba	26
¿Qué significa un resultado negativo?	27
¿Qué significa un resultado positivo?	27
¿Quién debe pensar en tomar la prueba?	27
Procedimiento para realizar la prueba de anticuerpos al VIH	27
¿Cómo proteger el anonimato del/la usuario/a?	28
¿Qué puede hacer Ud. para mantener la confidencialidad en su centro de atención?	28
Lo que puede hacer su organización o centro de atención	29
Consejería Post-Prueba	29
Cuando el resultado es negativo	30
Cuando el resultado es positivo	30
Lectura de exámenes de laboratorio para Diagnóstico, Control y Seguimiento	30
Prueba de Subpoblación de linfocitos o Perfil Inmunológico	31
Prueba de Carga viral	32

Pruebas de Resistencia Viral	32
Prueba de Genotipo	32
Prueba de Fenotipo	33
Otras Pruebas de Laboratorio importantes	33
Capítulo IV - Consejería y Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales	34
Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales	34
Resistencia Viral	35
Adherencia a los ARVs en Venezuela	36
Importancia de la Consejería sobre Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales	37
Estrategias del/la Consejero/a para ayudar a sus usuarios/as a mejorar la Adherencia al tratamiento antirretroviral	38
Para que los/as usuarios/as logren la Adherencia deben conocer	40
¿Qué debe hacer el / la Consejero/a cuando su usuario/a no ha iniciado la terapia antirretroviral?	41
¿Qué debe hacer el/ la Consejero/a cuando el /la médico/a tratante prescribió la terapia antirretroviral a su usuario/a?	42
¿Qué puede hacer el/la Consejero/a para ayudar a su usuario/a a alcanzar la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales?	45
Algunas recomendaciones que el/la Consejero/a para el/la usuario/a puede ofrecer a sus usuarios/as para que mejore la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales	46
Uso de Drogas Recreativas junto con los Medicamentos Antirretrovirales	48
Uso de Medicamentos para la Disfunción Eréctil (Sildenafil) junto con Medicamentos Antirretrovirales	50
Capítulo V – Consejería, Nutrición y VIH	51
El VIH/Sida y la Nutrición	51
Consejería, Nutrición y VIH	52
Capítulo VI - Consejería, Sexo y Sexualidad	56
Sexo y Sexualidad	56
Definiciones relacionadas con el Sexo y la Sexualidad	56
El análisis y reducción del riesgo	57
¿Cómo tomar un “Historial de Riesgo”?	57
Infecciones de Transmisión Sexual	58
¿Cómo desarrollar un Plan de Prevención Personal?	59
Lineamientos para tener relaciones sexuales seguras	61
Los condones o preservativos	61
Ventajas y desventajas de los Condones	62
Información básica sobre los Condones	62
¿Cómo enseñar a usar los Condones correctamente?	63
Barreras para el uso del Condón	63
¿Cómo hablar con las parejas sexuales?	63
¿Cómo ayudar a los/as usuarios/as a hablar con sus compañeros/as?	64
Estrategias para el uso continuo del Condón	64
Capítulo VII - Consejería, Procreación y VIH	65
Aspectos generales que debe informar el/la Consejero/a e caso de parejas serodiscordantes	67
Capítulo VIII - Consejería, Derechos Humanos y VIH	68

Lo que puede hacer el/la Asesor/a Legal	69
Anexo A: Información básica sobre el VIH y el Sida: ¿Qué es el VIH?, ¿Qué es el Sida?, Etapas de la infección por VIH, Signos y síntomas.	70
Anexo B: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Sida, VIH, Gonorrea, Vaginitis, Herpes Genital, Uretritis no específica, Sífilis, Infección Clamidal, Verrugas Genitales.	73
Anexo C: Barreras y limitaciones en la Adherencia a los ARVs: Factores.	77
Anexo D: Interacciones de las Drogas Recreativas con los Medicamentos Antirretrovirales	79
Anexo E: Gráficos sobre el uso adecuado de los Condones femenino y masculino: Condón femenino, Condón masculino.	81
Referencias Bibliográficas	85
Glosario	87

PRESENTACIÓN

Esta quinta edición del **Manual de Consejería en VIH/Sida** es motivo de satisfacción para el equipo de **Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)**, que ha elaborado este material de apoyo para las Consejeras y Consejeros en VIH que laboran en los servicios de Consejería del sector público y comunitario de Venezuela.

Los/as Consejeros/as, en su mayoría del sector comunitario, son quienes de forma seria, comprometida y estratégica reciben por vez primera a las personas con resultados positivos de la prueba del VIH, ofreciéndoles asesoría para el manejo de la nueva condición de salud, los/as que orientan a familiares, parejas y amigos de la persona con VIH, e informan sobre las formas de prevención del virus y ayudan a sus usuarios/as a elaborar sus planes de prevención.

Esta edición es una versión actualizada que ofrece orientaciones y líneas estratégicas a quienes realizan la compleja y difícil tarea de la Consejería en VIH. Es propicia la presente edición, ya que algunos de los temas abordados en este Manual responden a varias situaciones identificadas en el estudio “Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales y Situación de los servicios de Consejería para la Prevención del VIH en siete estados venezolanos” correspondiente a la Fase 2 del Proyecto “Prevención para Positivos y Positivas” que desarrollamos en alianza estratégica con AMAVIDA, Red Venezolana de Gente Positiva y Sociedad Wills Wilde; el proyecto recibe el auspicio de Pharmaceutical Group PG, C.A., empresa distribuidora de medicamentos producidos por CIPLA.

En la actualidad, los/as Consejeros/as con grandes esfuerzos responden a los retos de la epidemia del VIH/Sida en el país. Reconocemos el éxito del programa público de acceso a tratamiento antirretroviral que favorece a más de 30 mil personas que viven con VIH. Pero este logro contrasta con el elevado número de nuevas infecciones por VIH que llegan a los lugares de atención - en su mayoría jóvenes -; la ausencia de una campaña oficial para informar sobre la prevención del VIH a las poblaciones vulnerables y comunidad en general; la crisis del sector salud que afecta a centros asistenciales y personal de salud de todos los niveles, lo que repercute directamente en la más elemental y básica atención que deben recibir las personas afectadas por el VIH/Sida. Además, las dificultades que tienen las personas que viven con VIH para lograr la adherencia a los antirretrovirales, las frecuentes situaciones de estigma y discriminación por la condición de vivir con VIH en las distintas áreas sociales, y el desconocimiento del comportamiento real de la epidemia del VIH/Sida en el país. Lo anterior, se resume en un debilitamiento y desbalance de la respuesta oficial para la prevención, atención y asistencia en VIH.

Es por ello que frente a este difícil contexto, la labor del/la Consejero/a es cada vez más necesaria porque ofrece importantes aportes en todos estos componentes y cubre en parte, los vacíos existentes en la respuesta nacional para reducir el impacto que produce la epidemia del VIH/Sida. Por lo tanto, los/as Consejeros/as requieren ser apoyados/as, valorados/as y reconocidos/as por los actores involucrados en la respuesta nacional.

Con esta edición, **Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)** reafirma su compromiso y contribuye en el logro del Acceso Universal para la Prevención, Asistencia y Atención en VIH para que sea una realidad en Venezuela.

Alberto Nieves
Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)
Director Ejecutivo MIPA

INTRODUCCIÓN

El presente **Manual de Consejería en VIH/Sida**, edición No. 5, es una versión actualizada que tiene como objetivo brindar información sobre aspectos relevantes del proceso de Consejería y ofrecer lineamientos estratégicos y recomendaciones de interés para las Consejeras y Consejeros, lo que les permitirá optimizar su labor para la Prevención, Asistencia y Atención en VIH.

Esta publicación está basada en las directrices universales sobre Consejería en VIH, en las investigaciones realizadas sobre este importante tema y en la experiencia de Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI) durante sus 22 años de trabajo ininterrumpido en el campo del VIH/Sida y los derechos humanos.

El capítulo I aborda aspectos básicos de la Consejería, concretamente presenta definiciones, lo que es y no es Consejería, como también estrategias y componentes para el logro de la efectividad de este servicio. En el capítulo II se muestran los Aspectos Psicológicos del VIH y el Sida, se ofrecen importantes recomendaciones que serán de gran ayuda al/la Consejero/a para el momento de asesorar y orientar a sus usuarios/as que presenten reacciones emocionales ante un resultado positivo, posible o real, de la prueba de anticuerpos contra el VIH.

La información sobre la Consejería Pre y Post-Prueba de anticuerpos al VIH se presenta en el Capítulo III, en donde se da información y sugerencias relevantes de los distintos exámenes de laboratorio para el control, diagnóstico y seguimiento al VIH, así como estrategias para ayudar y orientar al/la usuario/a del servicio. El capítulo IV corresponde a la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales, en el cual se ofrecen conceptos, definiciones e informaciones sobre estudios relacionados con el tema, la importancia de la Consejería como estrategia efectiva para el cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales, como también recomendaciones que pueden ofrecer los/as Consejeros/as a sus usuarios/as que se encuentren en distintas situaciones bajo el esquema terapéutico.

El capítulo V se refiere a aspectos relacionados con la Nutrición y la condición de vivir con VIH. La Consejería, Sexo y Sexualidad se encuentra en el capítulo VI, el cual enfatiza el rol preponderante del/la Consejero/a en las acciones de la prevención del VIH e ITS; se ubican definiciones, la relevancia del análisis y la reducción del riesgo, estrategias para ayudar a la persona a desarrollar un plan personal de prevención, e información sobre el uso adecuado de los condones femenino y masculino, y las destrezas para hablar con la pareja sexual sobre los preservativos.

La información sobre aspectos generales del proceso de la Consejería, Procreación y VIH se ofrece en el capítulo VII. En el capítulo VIII aborda la Consejería en Derechos Humanos y VIH, donde se hacen diferencias entre un/una consejero/a y un/una asesor/a legal. En este Manual también se localizan los Anexos A, B, C, D y E, los cuales se vinculan con la información básica sobre VIH y Sida, con las infecciones de transmisión sexual, con las barreras y limitaciones en la adherencia a los medicamentos antirretrovirales, con las interacciones de las drogas recreativas con los ARVs, y el otro presenta gráficos sobre el uso adecuado de los condones, respectivamente. Al final del Manual se encuentran dos secciones con las referencias bibliográficas y el glosario.

Este Manual no pretende ser un material exhaustivo, sino un material de apoyo que permita reforzar y fortalecer el importante trabajo que realiza el/la Consejero/a para reducir el impacto que ocasiona la epidemia del VIH/Sida en Venezuela.

LA CONSEJERÍA EN VIH

¿Qué es Consejería?

La Consejería es un método y una filosofía que parte de la premisa de que las personas son capaces de resolver sus problemas, si se les da la oportunidad para encontrar sus propias soluciones.

Es un proceso de comunicación entre un/una Consejero/a y un/una usuario/a, donde a éste/a se le da información, educación y apoyo ante la situación o problemática que esté viviendo sobre el VIH y Sida. Es una excelente estrategia y una valiosa oportunidad para ayudarlo/a a replantear, formular, confrontar y reforzar actitudes, creencias y conductas que favorezcan la salud. Es así mismo un espacio propicio para ayudarlo/a a reflexionar, aprender, promover cambios y favorecer una adecuada toma de decisiones.

La Organización Mundial de la Salud (en Family Health, 2005) define a la Consejería 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 cómo prevenir una infección”.

Consejería es la traducción de la palabra inglesa Counseling, que no refleja toda la riqueza del vocablo, y que deriva de las áreas de acompañamiento a quien requiere un espacio para encontrar soluciones a su situación. Remite a la palabra “consejo” y sin embargo está muy lejos de ser esto. Se ha hecho sinónima de Asesoría y Consultoría e independientemente de cómo se le denomine, implica una relación para brindar orientación, contención, apoyo, discusión, evaluación y discusión de estrategias de acción para mantener una situación favorable o propiciar el cambio. Es una relación activa y simétrica de dos partes, donde una posee experticia e información en la situación y la pone a disposición de otra quien sabe de su problema y toma su propia decisión en cuanto a cómo afrontarlo.

Tipos y Enfoques de la Consejería en VIH

Los diferentes manuales de Consejería en VIH en Latinoamérica (Colombia, 2002 y 2007; Chile, 2007; México, 2006; Brasil, 2007; Nicaragua, 2006; Paraguay 2006; Uruguay, 2006; Venezuela, 2004) señalan diferentes tipos y modelos: según el tipo de prevención, el enfoque o modelo de atención, según el carácter comunicacional de la atención y según el área o temática, y las

características socioetales del/la usuario/a. Los siguientes cuadros muestran la clasificación de la Consejería según el **tipo de prevención y según el enfoque de atención**.

Consejería según el Tipo de Prevención

SEGÚN EL TIPO DE PREVENCIÓN	
TIPO	OBJETIVO
PRIMARIA	Prevenir la transmisión de la infección por VIH y otras ITS, considerando la forma de prevenir su transmisión mediante la asunción de conductas adecuadas que minimizan el riesgo.
SECUNDARIA	Evaluar las consecuencias de la infección, resaltando la forma de prevenir su transmisión mediante la asunción de conductas adecuadas porque minimizan el riesgo.
TERCIARIA	Tiene carácter social y debe estimular a las personas portadoras del VIH o que viven con Sida para que no abandonen su trabajo, sus estudios, sus actividades recreativas, para que perpetúen o mejoren sus vínculos afectivos y emocionales con sus familias y parejas, y para que se construyan o reconstruyan sus metas a corto, mediano y largo plazo. Una de las funciones de esta Consejería es informar sobre la importancia de la adherencia a los tratamientos y medicamentos así como ofrecer Consejería a los familiares y parejas.

Consejería según el Enfoque de Atención

SEGÚN EL ENFOQUE DE ATENCIÓN	
DE COMPORTAMIENTO Y REDUCCIÓN DE RIESGO	Promueve la auto-eficacia capacitando 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. Comprende información sobre el problema, reflexión sobre su impacto en la vida diaria y formas de disminuir o aceptarlo (valoración de riesgos, reducción de riesgos), así mismo las barreras sociales y de comportamiento potenciales.
CENTRADO EN EL/LA CLIENTE	Basado en una filosofía constructiva del comportamiento humano, según los posibles cambios positivos si ciertas condiciones prevalecen en la interacción consejero - cliente/a.
PSICOSOCIAL	El comportamiento y sus cambios están estrechamente relacionados con lo que le ocurre a la persona y sus características personales, como con los factores del contexto. 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).

En relación con la **modalidad comunicacional** están la Consejería cara a cara o presencial, que requiere de un espacio para brindar el servicio, y la Consejería telefónica o virtual que solo requiere de tecnología comunicacional y el contacto es básicamente de voz o texto. La primera

ofrece la ventaja de que permite que la relación Consejero/a-Cliente/a se enriquezca con todos los matices comunicacionales (lenguaje verbal y no verbal: kinésica, proxémica y paralingüística) para promover los cambios. La segunda permite al/la usuario/a el anonimato, brinda rapidez a la Consejería y es de bajo costo en relación con un espacio físico (setting) del servicio; se sostiene con los matices comunicacionales auditivos y requiere habilidades de Consejería centradas en silencios y entonaciones.

En el siguiente Cuadro se muestra una clasificación de la Consejería relacionada con la necesidad emocional del/de la usuario/a:

Consejería según la Necesidad Emocional del/de la Cliente/a

SEGÚN LA NECESIDAD EMOCIONAL DEL/DE LA CLIENTE/A

DE APOYO	Este tipo de Consejerías se centra en la contención que da el/la consejero/a escuchando lo que está viviendo el/la cliente/a y comprende un espacio para liberar emociones y otro para encontrar soluciones.
PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO	Se focaliza en acompañar al/a la cliente/a en las etapas de pérdida de personas significativas y en conseguirle sentido a un futuro sin ellas.
SOLUCIÓN DE PROBLEMA	Proporciona un espacio para el afrontamiento de situaciones problema a través de la construcción y obtener técnicas y habilidades de solución de problema.

Muchos de esos enfoques pueden usarse en conjunto y podría llamársele **enfoque multidisciplinario**, ya que “mira” al usuario o a la usuaria como un todo y permite un abordaje más integral desde lo que necesita.

Como Consejero/a, usted ayudará a el/la usuario/a a identificar su riesgo frente al VIH y al Sida y a adoptar los cambios en su comportamiento destinados a protegerse y a proteger a otros del virus.

IMPORTANTE

En la lucha contra el VIH y el Sida, usted juega un papel extremadamente importante por el apoyo que ofrece a sus usuarios/as, porque la única forma de vencer es ayudándoles a enfrentar batallas individuales.

Perfil de el/la Consejero/a

El o la Consejero/a es un/una profesional de ayuda que debe ser capaz de:

- 1.- Educar, y para ello necesita habilidades y estrategias metodológicas que hagan eficiente su trabajo. Por ejemplo, debe tener habilidades para la comunicación verbal y no verbal.
- 2.- Informar adecuadamente, por lo que necesita conocimientos claros y actualizados en relación al VIH y al Sida.
- 3.- Apoyar al o a la usuario/a en el proceso o la situación que confronta, por lo que debe ser confiable para que le planeen dicha situación, saber escuchar, saber enfrentar multiplicidades de emociones, tener habilidades en técnicas de entrevista y tener capacitación y entrenamiento en apoyo psicosocial.
- 4.- Vivir congruentemente los valores de confidencialidad, solidaridad, mística de trabajo, paciencia, amabilidad y respeto a los valores, actitudes, creencias y orientación sexual del/la usuario/a.
- 5.- Conocer sus propias limitaciones y estar preparado/a para afrontar el rechazo en su entorno por su labor de Consejero/a en VIH/Sida.

Lo que no es Consejería

- A.- Socorrer, rescatar o salvar al o a la usuario/a.
- B.- Ver al o a la usuario/a como una víctima o una persona desamparada a quien hay que tener lástima.
- C.- Hacer cosas que el/la usuario/a puede hacer por sí mismo/a, por ejemplo, pensar y/o decidir por él o ella.
- D.- Sentirse responsable por lo que le está pasando a el/la usuario/a.
- E.- Hacer más esfuerzo que el/la usuario/a, por ejemplo, gastar más energía (física y psíquica) en la solución de un problema.
- F.- Exigir cambios de actitud, creencias y valores en sus usuarios/as.
- G.- Prometer cosas que no se pueden lograr y/o hacer.
- H.- Usar el proceso de Consejería para crear una relación de control y poder.

I.- Hacer activismo y “pescar” personas para que se conviertan en activistas en el proceso de Consejería.

J.- Fusionar las necesidades propias con las de el/la usuario/a, por ejemplo, las sexuales.

Actitudes básicas de interés que debe tener el o la Consejero/a

Cuando usted muestra interés en el/la usuario/a, él/ella confiará en usted y podrá conocer los distintos aspectos de su vida, los riesgos que enfrenta de contraer el VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y sus necesidades. Se enterará también de lo que ya sabe sobre el VIH y el Sida. Sabrá cómo se siente, qué le preocupa y qué información errónea ha oído. Todo esto le ayudará a decidir qué es lo que le debe comunicar.

Actitudes que indican que Usted muestra interés:

COMPRESIÓN	Póngase en el lugar de el/la usuario/a. Trate de comprender cómo se siente.
RESPECTO	Sea amable y cortés. No juzgue ni critique.
SINCERIDAD	Diga la verdad con prudencia y sin violencia. Evite retener información que el/la usuario/a desea.
CONFIDENCIALIDAD	Respete la vida privada de el/la usuario/a. Asegúrele que toda la información que comparta con usted se quedará entre los/las dos.
ESCUCHA	Cuando el/la usuario/a acude a estos servicios necesita expresar sus intimidades y problemas; necesita hablar para desahogarse. Por lo tanto evite interrumpirlo, mírelo a los ojos y muestre interés de lo que le expresa el/la usuario/a.

Además, proporcione información que el/la usuario/a comprenda. La información que usted proporcione deberá ser:

CORRECTA + CLARA + SENCILLA

Muéstrele que Usted se interesa por Él o Ella

La información que aparece en las páginas de este Manual le ayudará a cerciorarse de que sus propios conocimientos son correctos.

Para asegurar que su información quede clara:

- ✓ Use palabras y frases cortas.
- ✓ Use palabras que él/la usuario/a comprenda.
- ✓ Use ilustraciones y material impreso, si dispone de ellos.
- ✓ Explíquelo lo que son prácticas sexuales de alto riesgo, menor riesgo y bajo riesgo.
- ✓ Explíquelo la relación entre las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- ✓ Muéstrelle condones (masculinos y femeninos) y lubricantes e indíquelo cómo utilizarlos de manera correcta.
- ✓ Permita que el/la usuario/a practique el uso del condón con un modelo anatómico de un pene y/o vagina y/o ano.
- ✓ Explíquelo el proceso de la prueba de anticuerpos contra el VIH y el significado de los resultados, incluyendo el resto de las pruebas de laboratorio (Western Blot, Subpoblación de linfocitos y Carga viral)
- ✓ Haga pausas de vez en cuando, pregúntele si entiende.
- ✓ Pregúntele si quiere saber algo más.
- ✓ Pídale que repita la información, así usted sabrá que él o ella ha entendido.

¿Cómo tratar los sentimientos del/la usuario/a?

La prevención del VIH e ITS está relacionada con ciertas conductas que forman parte de la vida íntima del/la usuario/a. Cuando se habla del VIH e ITS y su prevención, el/la usuario/a se puede sentir cohibido/a, confundido/a, preocupado/a, o temeroso/a. Estos sentimientos influyen en su percepción de riesgo y en su decisión de tener prácticas sexuales más seguras o de tomar otras medidas de prevención. Es posible que algunos de estos sentimientos hagan más difícil su decisión.

¿Cómo puede usted ayudar al/la usuario/a a considerar sus propios sentimientos?

Primero que todo déjele expresar esos sentimientos y ayúdele a manifestarlos. Préstele toda su atención. Escuche con cuidado y hágale preguntas claras. Observe sus ademanes y expresiones. Estos le indicarán los sentimientos del/la usuario/a.

Demuéstrele su empatía; la empatía es la capacidad de comprender y demostrar compasión por los sentimientos y experiencias de otras personas.

Una vez que usted está al tanto de los sentimientos del/la usuario/a, manifiésteselo con palabras claras y sencillas. De esta manera le estará “haciendo eco de sus sentimientos”, es decir, le estará sirviendo de espejo al/la usuario/a. A continuación se presentan dos ejemplos:

Usuario/a: “Nunca pensé que el Sida me pudiera afectar, pero leí en alguna parte que una mujer se lo podía pasar a su bebé y quedé asustada”.

Consejero/a: "Usted parece estar preocupada sobre la posibilidad de transmitirle el VIH a su bebé".

Usuario/a: "Mi pareja quiere que yo tome la prueba..., me imagino que lo debo hacer".

Consejero/a: "Usted no parece estar muy segura de si quiere practicarse la prueba o no...".

Usted no va a cambiar los sentimientos del/la usuario/a. Pero cuando le hace eco, le está mostrando que lo/la comprende y le está dejando saber que es natural sentirse así. Usted puede reflejar esos sentimientos manifestándolos y ayudándole a que los exprese, con esto puede lograr que entienda mejor sus propios sentimientos.

Puede que algunas veces usted identifique incorrectamente los sentimientos del/la usuario/a. Eso no tiene importancia, si usted le da la oportunidad para que lo/la saque del error. Luego podrán hablar con más libertad sobre estos sentimientos. A medida que ello ocurra, pueda que él o ella los acepten o los superen.

ESCUCHE PRIMERO Y PREGUNTE DESPUÉS

Para ayudar a su usuario/a, usted deberá entablar una comunicación con él o ella. Usted tiene información que ofrecerle, y también el/ la usuario/a tiene información que usted necesita para poder asistirle. Es posible que a algunos/as usuarios/as les sea difícil expresarse. Usted puede ayudarles a superar esa dificultad, escuchando activamente primero y haciendo luego preguntas eficaces.

¿Cómo se escucha activamente?

- Reciba a su usuario/a en un lugar privado y cómodo.
- Siéntese cómodamente; evite hacer movimientos distractores y mírelo/a directamente.
- Acéptelo/a como es.
- Escuche lo que dice y cómo se lo dice. Escuche su tono de voz, las palabras que usa y observe sus gestos y sus expresiones faciales.
- Póngase en el lugar del/la usuario/a, mientras él o ella le habla.
- Guarde silencio por momentos. Dele tiempo de reflexionar, hacer preguntas y hablar. Siga el ritmo de la conversación del/la usuario/a.
- Escúchelo/a con atención, en vez de estar pensando en lo que usted debe responder.
- Repita de vez en cuando lo que ha oído y pregúntele si lo ha expresado correctamente. Así, tanto usted como el/la usuario/a sabrán que usted ha comprendido.
- Tome notas de aquello que sea necesario.

¿Cómo hacer preguntas eficaces?

1. Use un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad.
2. Haga una sola pregunta a la vez. Espere la respuesta.
3. Haga preguntas que permitan que el/la usuario/a le informe de sus necesidades en relación con la prevención del VIH y las ITS. Ejemplo: “¿Cómo puedo ayudarle?” “¿Tiene alguna duda o inquietud acerca de lo que ha escuchado sobre el VIH, el Sida y las ITS?”.
4. Haga preguntas abiertas y evite aquellas que puedan ser respondidas con un simple “sí” o “no”. Las preguntas abiertas animan al/la usuario/a a seguir hablando. Ejemplo: “¿Qué ha escuchado acerca de los condones?”.
5. Use expresiones como “¿Y entonces?”, “¿Ajá...?”, “veo”, “¿Y?”, “¿Ah sí?”. Estas palabras animan al/la usuario/a a seguir conversando.
6. Evite comenzar las preguntas con “¿Por qué?”. Ese “¿Por qué?” suena a veces como si estuviera juzgando a la persona.
7. Haga la misma pregunta de diferentes formas si cree que el/la usuario/a no ha comprendido.
8. Indague un poco más para asegurarse que el/la usuario/a ha respondido completamente.

COMPONENTES ESENCIALES DE LA CONSEJERÍA

La orientación sobre VIH y Sida comprende varios componentes. Los podrá recordar con la ayuda de los siguientes tips agrupados en la palabra “REFLEJE”.

La Consejería deberá adaptarse al/la usuario/a. No a todos/as se les impartirá la Consejería en ese orden. No todos/as los/las usuarios/as necesitan todos los componentes. Algunos/as necesitarán que se les repita un componente. Modifique su Consejería según las necesidades del/la usuario/a.

R E F L E J E

Reciba al/la usuario/a adecuadamente:

- ✓ Realice la sesión de Consejería en un lugar privado.
- ✓ Dele toda su atención al/la usuario/a desde el primer momento.
- ✓ Sea cortés; salude, preséntese y ofrézcale asiento, también presente brevemente a su organización
- ✓ Ofrezca alguna bebida (agua, café)
- ✓ Asegúrese de mostrarle su interés.
- ✓ Mantenga la planilla de registro de Consejería a la mano
- ✓ Enfatice el hecho de que todos los datos sobre él o ella son estrictamente confidenciales.
- ✓ Présentele la información con claridad y convicción.
- ✓ Déjele saber que usted comprende las dificultades que él o ella enfrentan.

Explore las necesidades del/la usuario/a:

- ✓ Pregúntele cuál es el motivo de su visita y en qué le puede ayudar.
- ✓ Escuche activamente al/la usuario/a.
- ✓ Dialogue con el/la usuario/a sobre lo que usted escuchó (necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación)
- ✓ Averigüe lo que la persona sabe acerca del VIH, el Sida y las ITS.
- ✓ Reafirme la información correcta: corrija los conceptos erróneos.

Facilite la comunicación:

- ✓ Recuerde las técnicas de Consejería que facilitan la comunicación.
- ✓ Establezca la compenetración.
- ✓ Demuestre empatía.
- ✓ Aplique las técnicas de escucha activa.
- ✓ Sea auténtico/a.
- ✓ Utilice la comunicación verbal.
- ✓ Oriente para la resolución de problemas.
- ✓ Use el silencio de forma apropiada.
- ✓ Haga “eco” de los sentimientos.

Logre que el/la usuario/a identifique su riesgo frente al VIH e ITS y ayúdele a desarrollar su propio plan de prevención:

- ✓ Ayúdele a identificar las prácticas propias que le/la exponen al riesgo de contraer el VIH y/o ITS.
- ✓ Pídale permiso para tomar nota sobre su historia sexual.
- ✓ Pregúntele:
 - Si está sexualmente activo/a.
 - ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en el último año?
 - Si tiene pareja.
 - Si tiene o alguna vez ha tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS).
 - ¿Cuáles prácticas sexuales realiza?
 - ¿Usa condón? ¿femenino o masculino? ¿usa lubricantes?, ¿usa juguetes eróticos? ¿Cómo los utiliza?
- ✓ Pregúntele también:
 - ¿Si comparte jeringas?
 - ¿Si ha recibido transfusiones de sangre?
 - ¿Si consume drogas y alcohol? ¿Cuáles y de que forma los usa?
- ✓ Revise con él o ella las pautas de reducción de riesgos.
- ✓ Fomente y muéstrelle la forma correcta de usar los condones y lubricantes así como sus diferentes tipos.
- ✓ Explique la importancia de la implementación de los cambios de conducta.
- ✓ Explique sobre la reinfección por el VIH.

Explique cuál es el proceso y significado de la prueba de anticuerpos contra el VIH y ayúdele a tomar su propia decisión sobre si quiere o no someterse a ella:

- ✓ Explíquelo lo que significa y lo que no significa la prueba de anticuerpos contra el VIH.
- ✓ Aclárele qué tipo de prueba se usa (ejemplo: ELISA) cuántas pruebas se hacen, las veces que debe realizarse, qué tipo de prueba confirmatoria se emplea y los posibles resultados
- ✓ Explíquelo sobre los horarios, dirección y persona contacto del laboratorio donde se practica la prueba.
- ✓ Si el/la usuario/a quiere someterse a la prueba, pregúntele cuál es su motivo.
- ✓ Averigüe si está emocionalmente preparado/a para aceptar el resultado y dónde o con quién podría buscar apoyo.
- ✓ Si toma la decisión de someterse a la prueba, infórmele cuánto demora el proceso y asegúrese de concertar una cita con el/la médico/a tratante que le ayude a analizar e interpretar el resultado.

Jamás juzgue ni “dé consejos”:

- ✓ El proceso de producir cambios de conducta es difícil y cada individuo es responsable por lograrlo. Preste apoyo para facilitar el proceso, pero no dé consejos ni juzgue la conducta de su usuario/a.
- ✓ El/la usuario/a debe tomar por sí mismo/a la decisión de someterse o no a la prueba.
- ✓ Respete siempre las decisiones de sus usuarios/as.

Elija un plan de seguimiento:

- ✓ Para los/las usuarios/as que decidieron no tomar la prueba, evalúe:
 - Si quiere regresar para recibir Consejería de seguimiento.
 - Si cree que regresar con su pareja o con alguna persona de su confianza lo/la ayudará a implementar su plan preventivo.
 - Si requiere otros servicios, refiéralo/a a los servicios apropiados.

Capítulo II

CONSEJERÍA Y ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL VIH/SIDA

¿Cómo manejar las reacciones frente a un resultado positivo?

Cuando una persona recibe un resultado positivo es probable que entre en un estado de postración nerviosa. Este estado puede durar unos minutos o durante toda la sesión de Consejería. Es posible que la persona durante la sesión se encuentre como adormecida y no podrá absorber más información. En estas circunstancias se recomienda el uso de información escrita y la programación de sesiones de seguimiento.

Una vez que ha pasado este estado inicial, algunas personas se sienten abrumadas emocionalmente y experimentan una sensación de pérdida de control, seguida por una sucesión de emociones, pensamientos y preguntas. Detrás de estas preguntas, se encuentra con frecuencia un sentido de urgencia acerca del significado del resultado de la prueba y el miedo de que la muerte sea inminente.

Otras reacciones que pueden surgir en esta etapa incluyen:

- Miedo a morir
- Impotencia y desesperación
- Culpabilidad
- Autocensura e ira
- Depresión

El negar el resultado de la prueba es una reacción común. El/la Consejero/a debe determinar si la negación puede ayudar al/la usuario/a o si más bien, es un elemento destructor. La negación constructiva ayuda a amortiguar el impacto de la noticia devastadora, al decir, por ejemplo: "Voy a ser el/la primero/a en vencer la enfermedad". La negación destructiva de alguna manera, coloca al/la usuario/a en situación de desventaja. Por ejemplo, podría motivarlo/a a ignorar los síntomas físicos o a creer que, en vista que se siente tan bien físicamente, no puede transmitir el VIH a otras personas.

La mayoría de las personas admiten que temen ser rechazadas. Algunos de estos temores se fundamentan en un análisis realista de cómo responderán los/as demás a la noticia de un resultado positivo de la prueba. Otros elementos son solamente irracionales y resultan falsos. El papel del/la Consejero/a es ayudar al/la usuario/a a distinguir entre los dos.

Sean realistas o no estos temores, algunas personas optarán por mantenerse totalmente aisladas. No es extraño que se sientan “contaminadas” y se retiren de aquellas personas a quienes más necesitan. Esta actitud se basa a veces en el temor irracional de infectar a los seres queridos a través del contacto casual. Estas reacciones se multiplican a consecuencia de los mensajes negativos provenientes de la sociedad, con respecto al VIH/Sida y los comportamientos relacionados con la condición de vivir con VIH, los cuales son internalizados por la persona afectada por el virus.

Aunque el impacto inicial de la noticia de un resultado positivo de la prueba inevitablemente coloca a la persona en situación de crisis, ésta es normal, y generalmente desaparece después de cierto tiempo. Lo mejor que él/la Consejero/a puede hacer para ayudar a sus usuarios/as es asegurarles que las respuestas y sentimientos relacionados con esta crisis son normales. Fomentar o proponer a la persona que vive con VIH a relacionarse con otras personas con su misma condición de portadoras del virus que tengan una actitud positiva, constituye una manera útil de demostrarle al/la usuario/a que la crisis inicial pasará y que se puede adoptar una actitud constructiva en el proceso de enfrentarse con las realidades de su condición de salud.

Respuesta Psicológica ante la Infección por VIH

En términos generales, toda persona que recibe un diagnóstico de infección por VIH, debe ser considerada como igual a cualquier otra persona sometida a una situación difícil. Las respuestas hacia el diagnóstico están matizadas por diferentes factores, como son las características de la personalidad, la calidad de las relaciones interpersonales, los aspectos socioeconómicos, las situaciones ambientales, el estado de la enfermedad, y el conocimiento que se tenga sobre ésta, o la forma de manejar la muerte.

El enfrentarse a un diagnóstico positivo implica incertidumbre frente a las expectativas de la vida, frente a la salud y al significado de la enfermedad, y en sí de cualquier enfermedad por mínima que sea, frente a la sexualidad y a las posibilidades y manejo de la intimidad; frente a la imagen corporal; frente a la relación y la proyección como pareja, a la familia, a los/as amigos/as, y el entorno social; frente al trabajo y sus implicaciones económicas, frente a los ideales intelectuales y las necesidades de recreación. Estas inquietudes, se pueden abordar abiertamente, estimulando al/la usuario/a a que las identifique, las reconozca y asuma ante ellas una actitud positiva, facilitando así el control de las situaciones.

Proceso de Duelo

El duelo es una reacción normal ante cualquier situación de pérdida y la duración normal es de dos (2) a tres (3) meses; las ideas de culpa y de muerte se presentan con frecuencia, así como grados leves o moderados de insomnio e inapetencia. Sin embargo, el hecho de que la condición de vivir con VIH conlleve a pérdidas frecuentes y profundas, hace que la situación se torne crónica y por tanto se complique.

Las complicaciones pueden ser a nivel orgánico y se manifiestan por la sensación constante de enfermedad física, y la consecuente necesidad de ir al/la médico/a y de usar medicación. Se ha visto incluso una mayor frecuencia de enfermedad y de muerte rápida en quienes han padecido duelos patológicos. Las complicaciones en el ámbito psicológico se manifiestan por la ausencia de tristeza, tristeza crónica, depresión clínica e hiperactividad. Dadas las características de la enfermedad, estas alteraciones toman un carácter adaptativo, llegando a ser parte normal de una o más fases del proceso de duelo.

Estados adaptativos hacia la aceptación de la infección por VIH

Generalmente la aceptación de la enfermedad y del proceso hacia la muerte tiene varias etapas. Estas etapas no guardan necesariamente un orden consecutivo, se puede saltar a etapas anteriores o posteriores, aun dentro de una misma sesión de asesoría o Consejería.

Shock y Negación

Se presenta en el momento de recibir el diagnóstico o cuando se inicia la sintomatología. Se caracteriza por un estado de incredulidad, confusión, ansiedad y desconcierto, generalmente acompañado de reacciones emocionales intensas e impredecibles. El diagnóstico no se cree, y se piensa que el resultado ha sido equivocado; aquí la negación cumple un papel adaptativo fundamental para la salud psíquica del/la usuario/a, ya que evita enfrentar situaciones para las cuales no está preparado/a.

El/la Consejero/a debe ser prudente, asertivo/a y receptivo/a, de tal forma que si la negación persiste pueda confrontar al/la usuario/a logrando un máximo de concientización con un mínimo de violencia.

Rabia

Esta emoción surge ante el desconcierto que produce la realidad. Puede ir dirigida contra Dios, contra la pareja o la persona que pudo infectarlo/a, contra la familia, los/as amigos/as, la sociedad, la jerarquía médica e incluso contra el/la Consejero/a. La pregunta constante es: “¿Por qué yo?” y ante la gran sensación de injusticia, se busca un culpable. La rabia también puede ir dirigida contra sí mismo/a, aquí el/la usuario/a busca en su pasado pensamientos, sentimientos y comportamientos que lo/a comprometan y puedan ser causa de la situación. Los constantes auto reproches pueden ir de la mano con la ideación suicida. El/la Consejero/a debe ayudar a canalizar la rabia y a elaborar la culpa, tornándolas en optimistas posibilidades de cambio. Para los casos de ideas o intento de suicidio, el/la Consejero/a debe remitir al/la usuario/a al/la psiquiatra y/o psicólogo/a.

Negociación

En esta etapa no suelen ser claros los límites entre la aceptación y la negación. Por un lado se acepta el ser VIH positivo y lo que ello significa, pero por otro se cree en la posibilidad de la cura. Se realizan promesas que pueden llevar a cambios drásticos en el comportamiento, y que buscan como fin en la mayoría de los casos, que un “Superman” lo cure espontáneamente o a través de una droga milagrosa que finalmente acabe con el virus. El o la Consejero/a debe

respetar estas ideas y creencias, ya que son parte fundamental del proceso de duelo en un tiempo determinado.

Depresión

Durante esta etapa se esclarece el real significado de las pérdidas actuales y futuras. Se acepta el diagnóstico con la idea del “no poder hacer nada”; hay desilusión y desesperanza. Todos los planes y expectativas relacionados con la pareja, los/as hijos/as, la familia, el trabajo y el estudio se derrumban; las implicaciones del VIH en lo referente a la intimidad, la sexualidad, la independencia, la autoimagen y el rol social se hacen más evidentes. Pueden incluso aparecer signos clínicos claros de depresión (insomnio, falta de apetito y de energía, ideas de suicidio, desinterés por las actividades cotidianas y por las relaciones interpersonales).

El o la Consejero/a debe apoyar y acompañar al o a la usuario/a durante este proceso; y con base en la percepción y el conocimiento que tenga de él o ella, confrontar las pérdidas con las fortalezas y capacidades del/la usuario/a. También debe tenerse en cuenta que el virus por sí mismo puede afectar directamente el cerebro produciendo síntomas depresivos; cuando esto sucede, se acompaña además de dificultades en la memoria, la atención, y de cambios en el comportamiento. De tenerse la sospecha, el o la Consejero/a debe remitir a un/a profesional de la salud mental (psiquiatra y/o psicólogo/a).

Adaptación

En este período se aceptan las limitaciones impuestas por la realidad. Las actividades que se venían realizando se reestructuran. Hay una reelaboración de los planes de vida. Se posibilita el desarrollo de potencialidades, del crecimiento individual, grupal y familiar. Aparece un sano afán por concluir lo inconcluso y por dejar cuentas saldadas a todos los niveles. Aquí el o la usuario/a habla ya tranquilamente de su situación, y a través de su nuevo proyecto de vida asume con más claridad su posibilidad de muerte. El o la Consejero/a debe permitir y crear esta nueva forma de vivenciar la vida.

El acompañamiento es un proceso de crecimiento mutuo que requiere constancia y permanencia, ya que la cronicidad y las frecuentes pérdidas pueden reactivar conflictos que se creían resueltos.

¿Cómo identificar y apoyar a los/las usuarios/as con tendencias suicidas?

La notificación de un resultado positivo de una prueba de detección de anticuerpos al VIH, o un diagnóstico de Sida, provocan sentimientos muy fuertes. Estos pueden incluir los siguientes:

- Auto reconocimiento de su propia incapacidad para enfrentarse a la situación
- Depresión y ansiedad
- Aislamiento
- Sensaciones de desamparo y desesperación
- Sentimientos de ira que usualmente se dirigen hacia la misma persona

Algunos/as usuarios/as consideran la posibilidad de suicidarse cuando reciben un resultado positivo de la prueba del VIH o un diagnóstico de Sida. Como Consejero/a, usted deberá tener la capacidad de evaluar el riesgo potencial con respecto al suicidio del o de la usuario/a. La expresión de estos sentimientos puede representar un esfuerzo de su usuario/a por informarle que efectivamente se siente así; para otros/as, estos sentimientos no son señales de un posible suicidio, sino una reacción normal ante noticias muy difíciles de aceptar.

Como la mayoría de los/as Consejeros/as no están capacitados/as para manejar casos de personas con tendencias suicidas, es importante que aprendan a identificar las señales para poder referir a estos/as usuarios/as a profesionales capacitados/as y con experiencia. La mayoría de las personas revela de alguna manera sus intenciones de suicidarse y expresa sus pensamientos suicidas en distintas formas. No obstante esta variación, hay señales que siempre se deben tomar muy en serio:

- Haber desarrollado un plan para llevar a cabo el suicidio
- Haber obtenido los medios para llevar a cabo el plan de suicidio
- Tener una historia de intentos de suicidio o exhibir comportamientos típicos de un homicida
- Haber experimentado recientemente la pérdida de algo o alguien muy querido u otro evento traumático

Usted debe responder directamente a las indicaciones del suicidio. Algunas pueden ser tan explícitas como “me voy a matar”, mientras que otras son indirectas como, “ya no vale la pena seguir viviendo”. Cualquier declaración que suene desesperada o que muestre una sensación de desamparo puede ser una indicación de una tendencia al suicidio; la mejor forma de averiguarlo es preguntando.

Estudios realizados demuestran que la idea del suicidio no puede ser implantada; por lo tanto, usted no debe tener miedo de hablar del tema. Pregúntele al o la usuario/a directamente si está considerando hacerse daño. Esto le mostrará que usted está preocupado/a por él o ella y le brindará la oportunidad de hablar de esos sentimientos.

A fin de determinar el grado de peligro que corre un o una usuario/a de suicidarse, será necesario que usted determine lo siguiente con él o ella:

- ¿Comprende el/la usuario/a claramente el significado del resultado de su prueba o diagnóstico?
 - ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?
 - ¿Qué tan bien las está enfrentando?
 - ¿Tiene el/la usuario/a familiares amistades u otras personas (por ejemplo un/a amigo/a) a quien pueda recurrir para obtener apoyo?
 - ¿Consuma el/la usuario/a alcohol o drogas?, ¿En qué cantidades?, ¿Con qué frecuencia?
 - ¿Cuáles elementos le han ayudado al/la usuario/a a enfrentarse con otras crisis en el pasado?
-

La persona con tendencias suicidas está viviendo una crisis y puede pensar que la única forma de superarla es suicidándose. Puede lograr que el o la usuario/a hable de la crisis.

No ignore la crisis por la que atraviesa el o la usuario/a, por lo tanto evite:

- Dar respuestas fáciles.
- Apresurarse a ofrecer consuelo y apoyo.
- Moralizar.
- Referir inmediatamente a la persona a profesionales especializados/as, psicólogos/as o psiquiatras con experiencia.

Pregúntele más bien qué alternativas ha considerado. Nadie está seguro, en un ciento por ciento de que quiere suicidarse. Ante estos casos sugerimos al o a la Consejero/a lo siguiente:

- Trate de identificar la ambivalencia del o de la usuario/a y ayudarle a descubrir otras formas de manejar esta crisis.
- Estimúlelo/a a que busque el apoyo en otros/as
- Refiéralo/a a servicios comunitarios relevantes
- Si la idea del suicidio del o de la usuario/a se convierte en una posibilidad definitiva, refiéralo/a a un/a Psicólogo/a o Psiquiatra.

Todo el mundo tiene sentimientos definidos respecto a la muerte, el suicidio y la religión. Usted debe estar consciente de los suyos propios, pero no deje que interfieran con su trabajo como Consejero/a. Usted no debe tomar la decisión de vivir por su usuario/a. Muchos/as usuarios/as con tendencias suicidas se sienten deprimidos/as y culpables; un/a Consejero/a que les diga que es malo suicidarse no hará más que aumentar su sentido de culpabilidad. Al decidir ser Consejero/a, usted declara su compromiso con su vida y la de los otros. Muéstrole a su usuario/a que usted está preocupado/a y que está dispuesto/a a ayudarle en esta crisis. Su apoyo puede ser de un valor incalculable. Sin embargo, también debe reconocer sus limitaciones. Cuando necesite ayuda con un o una usuario/a que demuestre tendencias suicidas, refiéralo/a a profesionales capacitados/as y con experiencia.

CONSEJERÍA PRE Y POST-PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIH

Algunos conceptos básicos

No existe una prueba para detectar el VIH como tal. Lo que sí existe es una prueba para detectar los anticuerpos contra el VIH llamada ELISA (“Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay”, ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas).

Prueba ELISA

Es la prueba sanguínea que indica que la persona ha generado anticuerpos contra el VIH. Los anticuerpos son proteínas que produce el sistema inmunológico del organismo para destruir cualquier cuerpo extraño que invada a los tejidos humanos. Por lo tanto, si los anticuerpos se encuentran presentes en la sangre, indican que un cuerpo extraño, en este caso el VIH se encuentra presente en el organismo.

Existe la posibilidad de que sus resultados sean “falsos negativos” o “falsos positivos”; por esto se recomienda repetirla. Si el resultado es positivo se hace una prueba confirmatoria o Western Blot.

Pruebas Rápidas

También tiene como objetivo detectar anticuerpos contra el VIH, a través de una muestra de sangre obtenida por punción dactilar (pinchazo en dedo). Cabe señalar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) no recomienda el uso de pruebas rápidas para el tamizaje de sangre de los donantes en centros de transfusión sanguínea y bancos de sangre.

Beneficios de las Pruebas Rápidas para VIH:

- Las pruebas rápidas requieren una muestra de sangre que puede ser obtenida mediante un pinchazo en un dedo del/la usuario/a.
- Se pueden procesar las muestras en el lugar donde se extrae la sangre, sin necesidad de equipo de laboratorio.
- Toman menos de 30 minutos para obtener el resultado.
- Los/las usuarios/as pueden recibir sus resultados el mismo día que se les hacen las pruebas.
- Se reduce el riesgo de infección por VIH para el personal de salud, puesto que no se emplean agujas y son mínimos los desechos por eliminar.

¿Qué significa Período de Ventana?

Cuando una persona ha sido infectada por el virus, su cuerpo desarrolla defensas o anticuerpos. La mayoría de estas personas desarrollan anticuerpos de 2 a 8 semanas después de haber sido infectadas por el VIH. En algunos casos se demora hasta 6 meses, lo que se denomina **Período de Ventana**.

Prueba Western Blot

Es una prueba sanguínea confirmatoria que detecta la presencia de una proteína específica del VIH, que se encuentra en una de las envolturas (la interna o Core) del VIH, específicamente la P-24.

Las investigaciones conducidas hasta el momento, no han reconfirmado si el conocimiento que un individuo tiene sobre su situación en torno a los anticuerpos al VIH, motiva el cambio de comportamiento y la adopción de prácticas de bajo riesgo. Aunque algunas personas no se someten a la prueba de anticuerpos, sí ajustan su comportamiento para evitar infectarse o infectar a alguien. A otros, el hecho de conocer su situación en relación con los anticuerpos, les ayuda a efectuar el cambio de comportamiento necesario y a planificar su futuro.

Teniendo en cuenta que el impacto psicológico y social de un resultado positivo en la prueba de anticuerpos contra el VIH es fuerte, la realización de la prueba ELISA debe ir acompañada de Consejería **Pre-Prueba y Post-Prueba**.

Consejería Pre-Prueba

La decisión de someterse o no a la prueba de anticuerpos contra el VIH la debe tomar cada usuario/a por sí mismo/a. El o la Consejero/a puede ayudar en el proceso de toma de decisiones brindando información veraz sobre la prueba y su significado, y ayudando al o la usuario/a a analizar sus posibilidades de haber estado expuesto/a al VIH.

El o la Consejero/a puede ayudar al/la usuario/a a identificar los motivos para tomar la prueba y a evaluar, si ésta persona está emocionalmente preparada para aceptar el resultado. Debe analizar las formas en las que el o la usuario/a se ha adaptado a situaciones de tensión en el pasado, así como sus fuentes actuales de apoyo emocional. Estos conocimientos son importantes que sean conocidos por los/las Consejeros/as, ya que con esta información podrá orientar y fortalecer al/la usuario/a para el manejo de sus emociones durante el tiempo que transcurre entre la fecha en que se tome la muestra de sangre y la fecha en que los resultados estén disponibles, para que él o ella pueda prepararse para la posibilidad de recibir un resultado positivo.

Para los/as usuarios/as que decidieron tomar la prueba ELISA:

Deje que el o la usuario/a elija el momento oportuno para saber el resultado de la prueba y revéleselo en tono directo y neutral.

Para los/las usuarios/as que tienen un resultado negativo, asegúrese de que entienda el significado. Enfatice la importancia de adoptar medidas preventivas para mantenerse libre de la infección por VIH. Sugiera al o la usuario/a la necesidad de repetir la prueba cada tres (3) meses en un lapso de seis (6) meses y respete sus decisiones.

Para los/as usuarios/as que tienen un resultado positivo, asegúrese de que entienda el significado. Ofrezcale su apoyo y ayúdele a identificar otras fuentes de asistencia (medicos/as, psicólogos/as, grupos de apoyo, entre otros). Ayúdele a decidir con quién quiere compartir el resultado, cómo informarlo y evaluar las ventajas de compartir el resultado con otras personas, igualmente a desarrollar un plan de salud que incluya medidas para prevenir la transmisión del VIH a otras personas. Haga una cita para que regrese nuevamente.

¿Qué significa un resultado negativo?

- La persona no está infectada por el VIH.
- La persona ha adquirido el virus pero aún no ha pasado el tiempo suficiente (hasta seis meses) como para que su cuerpo haya producido anticuerpos suficientes que puedan ser detectados por el examen.
- El resultado negativo no significa que la persona es inmune al VIH o que está protegida de alguna manera.

¿Qué significa un resultado positivo?

- Quiere decir que el anticuerpo al VIH ha sido detectado en la sangre, por lo tanto, la persona ha sido infectada. También significa que la persona infectada le puede pasar el VIH a otra persona aunque no tenga ningún síntoma del Sida, si no toma las debidas precauciones.
- Igualmente indica que la persona podría desarrollar el Sida eventualmente.
- El resultado positivo no significa necesariamente que la persona ha desarrollado el Sida en ese momento.

¿Quién debe pensar en tomar la prueba?

- Las personas que quieren obtener mayor información para que puedan sentirse más seguras y tomar medidas preventivas.
- Las personas que desean saber si han sido infectadas por el VIH.
- La pareja que esté planeando tener un bebé, si cualquiera de los dos cree que existe la posibilidad de haber sido infectado/a y/o de haber estado en situaciones de riesgo.

Procedimiento para realizar la Prueba de Anticuerpos al VIH

Este puede variar levemente de un lugar a otro e incluye los siguientes pasos:

- Se saca una pequeña cantidad de sangre del brazo.
- Se hace una prueba con esta muestra de sangre. Si el resultado es positivo se puede confirmar con otra prueba, utilizando para ello la misma muestra de sangre.

- El lapso que transcurre entre tomar la muestra, realizar la prueba y obtener los resultados depende del tipo de prueba.
- Los resultados se revelan en una cita posterior.

El o la Consejero/a debe estar familiarizado/a con los procedimientos que se conducen en los centros de salud o laboratorios locales donde se realiza la prueba, para que pueda ayudar a preparar a sus usuarios/as para el proceso y para manejar las emociones durante el tiempo de espera antes de recibir el resultado.

¿Cómo proteger el anonimato del o de la usuario/a?

La infección por VIH genera mucha controversia en las comunidades. Las personas que corren el riesgo de infectarse por el VIH y aquellas diagnosticadas por VIH generalmente son discriminadas e incluso rechazadas, si su estado de salud llega a conocerse públicamente. Usted como Consejero/a debe tomar todas las medidas necesarias para prevenir que esto suceda en su centro de atención u organización y para proteger la vida privada de las personas afectadas:

- Examine las actitudes.
- Reconozca cuánto valora su vida privada.
- Considere el daño que usted o sus colegas podrían causarle a alguien al hablar con ligereza de su condición en relación con el Sida o el VIH.
- Reflexione sobre lo que sentiría usted si se enterase de que sus datos personales han sido revelados a otros sin su consentimiento.
- Respete el derecho del o de la usuario/a a mantener su vida privada.
- Intercambie ideas con sus colegas sobre cómo promover y garantizar el derecho de sus usuarios/as a la confidencialidad.
- Decida cómo enfrentaría a un o una colega que está haciendo comentarios sobre un/una usuario/a que vive con VIH.

¿Qué puede hacer Ud. para mantener la confidencialidad en su centro de atención u organización?

- Realice las entrevistas o sesiones con sus usuarios/as en una habitación, oficina o lugar en privado. Asegúrese de que su conversación no pueda ser escuchada por otras personas.
- Tome sólo las anotaciones que le sean indispensables.
- Póngase de acuerdo con sus colegas, para no comentar por ningún motivo la vida personal del o de la usuario/a.
- Anticipe las posibilidades que tiene de hablar sobre la vida privada de sus usuarios/as y decida en qué medida podría evitarlo, especialmente si se trata de una persona que vive con el VIH.
- Solicite regularmente sesiones de capacitación para mantenerse al día con información actualizada sobre el Sida y el VIH. Consiga material escrito sobre el VIH, el Sida y temas relacionados, y póngalo a disposición de sus colegas y usuarios/as.
- Solicite Consejería en situaciones donde se originan conflictos de lealtad, como por ejemplo cuando usted conoce al o la usuario/a o sus parientes; o cuando por algún

motivo tiene dificultades para mantener en secreto la información. Tenga en cuenta que usted puede hablar del caso sin necesidad de revelar el nombre.

- Los/las Consejeros/as necesitan saber que sus usuarios/as pueden sufrir de depresión o tensión y deben capacitarse para reconocer estas condiciones y manejarlas apropiadamente.

Lo que puede hacer su Organización o Centro de Atención

- Responder a los temores de infección por el VIH que surjan del personal y asegurarse de que éstos conozcan las medidas de prevención. Aclarar los conceptos erróneos que tenga el personal sobre los riesgos de transmisión y trazar pautas para el buen desempeño de su trabajo, el cuidado del o de la usuario/a y la confidencialidad. Coloque estas pautas donde puedan ser vistas por todos/as y asegúrese de que se cumplan.
- Ofrecer otros servicios de tratamiento y Consejería a personas que viven con VIH o con otras ITS y hacer esto de tal manera que los/las usuarios/as que los soliciten no se vean estigmatizados/as o encasillados/as.
- Desarrollar un sistema de codificación para el uso de las fichas de control de los/las usuarios/as. La información debe guardarse en un lugar seguro o en un archivo con llave.
- Mantener al personal con información actualizada en los aspectos de tratamiento y control del VIH/Sida, enfatizando la importancia de la confidencialidad.
- Implementar un sistema que mantenga el anonimato o la confidencial el nombre del o de la usuario/a que se hace la prueba del VIH.

CONSEJERÍA POST-PRUEBA

La sesión de Consejería Post-Prueba ofrece oportunidades significativas para promover la adopción de comportamientos de bajo riesgo, de autocuidados y al mismo tiempo, brinda apoyo emocional y psicológico a las personas que viven con VIH. Es importante que todas las personas que han tomado la prueba reciban Consejería post-prueba, incluyendo las que han tenido un resultado negativo.

Muchos/as usuarios/as que regresan a averiguar el resultado de su prueba exhiben al principio un alto grado de ansiedad. Muchos/as estarán confusos/as acerca del significado de su resultado, porque no recuerdan bien la información proporcionada durante la Consejería Pre-Prueba.

Idealmente esta sesión o sesiones Post-Prueba le permiten al o a la usuario/a:

Aclarar la información.

Expresar sus sentimientos y reacciones.

Digerir la información sobre los resultados de la prueba.

Identificar estrategias de adaptación.

Comenzar a aceptar la conveniencia de comportamientos preventivos alternativos.

Cuando el resultado es negativo:

El alivio y regocijo son invariablemente las reacciones ante un resultado negativo. Existe el peligro, sin embargo, de que algunas personas consideren que se les ha concedido inmunidad para el futuro a través de este resultado. El o la Consejero/a necesita refutar este falso sentido de seguridad y reafirmar acerca de la reducción de riesgos:

Asegúrese que el o la usuario/a entienda lo que significa un resultado negativo.

Hágale hincapié en la necesidad de seguir un plan de prevención.

Aconséjale que vuelva a someterse a la prueba después de seis (6) meses, porque puede pasar este período antes de que una persona infectada por el VIH desarrolle anticuerpos al virus.

Cuando el resultado es positivo:

Una de las tareas más difíciles en la Consejería en la prevención del VIH, es informar a un o una usuario/a que tiene un resultado positivo en su prueba de detección de anticuerpos al VIH. Como Consejero/a, usted puede brindar apoyo a sus usuarios/as, pero no puede impedir que experimenten sensaciones de temor, tristeza e ira. El papel del o de la Consejero/a es el de ayudar a manejar la ansiedad del o de la usuario/a, reconociendo sus sentimientos y asegurándole que habrá tiempo para abordar estos sentimientos, preocupaciones y decisiones. Durante esta sesión Post Prueba:

Ayude a su usuario/a a decidir con quién quiere compartir la información, qué debe contar, cómo debe hacerlo y cuándo debe revelar su condición.

Háblele sobre la conveniencia y la forma de contarle a sus compañeros/as sexuales, actuales y anteriores, acerca de su condición.

Hágale hincapié en la necesidad de hacer ejercicio regularmente, de llevar una dieta balanceada y de dormir lo suficiente.

Recomiéndele que no consuma drogas ni alcohol, ya que pueden afectar su comportamiento como su sistema inmunológico.

Ofrézcale también información y apoyo a los miembros de su familia y pareja.

Recomiéndele a los adultos que permanezcan activos en la comunidad y que mantengan contacto con sus familiares.

Aclárele al entorno social del o de la usuario/a que no es necesario que las personas que viven con VIH sean aisladas de su entorno social/familiar.

Siempre que sea posible, ofrezca reunirse nuevamente con la persona y defina una cita específica para hacerlo.

Exámenes de Laboratorio para Diagnóstico, Control y Seguimiento

Las pruebas de laboratorio son necesarias por permitir conocer la condición de salud de las personas. Las pruebas de laboratorio sirven para:

- Diagnosticar de forma precoz alguna situación que pueda poner en riesgo a las personas de padecer alguna enfermedad;
- Confirmar un diagnóstico en una persona que presente síntomas de alguna enfermedad para poder determinar o decidir el tipo de tratamiento a ser utilizado;

- Controlar y hacer seguimiento a la respuesta al tratamiento de alguna enfermedad.

Además permiten a las personas que viven con VIH a estar debidamente informadas sobre su estado de salud, tomar la mejor decisión en cuanto al manejo y tratamientos que le convenga, mejorar la relación médico paciente, y participar activamente en el cuidado integral de su salud.

Recuerde que las personas que viven con VIH tienen el derecho a estar informadas sobre su estado de salud, conocer sobre los exámenes de laboratorio que le son indicados y los motivos de su prescripción, como también efectuar de forma libre cualquier pregunta, expresar sus dudas y opiniones al personal de salud y los/las Consejeros/as.

Existen pruebas de laboratorio que ayudan a conocer periódicamente cómo se encuentra el sistema inmunológico y el VIH. Su realización es tan importante, ya que permite estar atento a la aparición de signos clínicos para predecir el avance de infecciones y tomar la decisión de cuándo y cómo iniciar un tratamiento preventivo y curativo. Y en el caso del VIH para su requerido e inmediato control.

También las pruebas o exámenes de laboratorio son importantes, ya que se pueden conocer los beneficios de un medicamento en particular para atacar alguna infección y/o VIH.

IMPORTANTE

Para que el o la usuario/a tenga responsabilidad de su vida y no se la delegue a otras personas, orientelo/a sobre la importancia de estar informado/a sobre los resultados de la prueba así como las ventajas del tratamiento que le prescribe su médico/a. Además, fomente en el o la usuario/a que solicite al laboratorio y/o médico/a originales de los resultados de laboratorio y demás documentos relacionados con su prueba.

Recuérdale que tiene derecho a preguntar el significado de los resultados y llevar un control estricto de las respuestas de su médico/a tratante. Igualmente sugiérale que archive los documentos originales de sus pruebas y/o récipes médicos con el fin de que lleve su propio control. Sugierale que le entregue copias de dichos documentos a su médico/a tratante.

Las pruebas de sangre permiten indicar:

- Si uno o todos los medicamentos están funcionando.
- Si la persona está sufriendo algunas reacciones o efectos secundarios.
- El funcionamiento de los órganos como el hígado, el páncreas o los riñones.
- El nivel de VIH presente en su sangre.
- El estado de su sistema inmunológico, entre otros.

Prueba de Subpoblación de Linfocitos o Perfil Inmunológico

Es una prueba serológica que determina el estado del sistema inmunológico y está basado en el conteo de los linfocitos o glóbulos blancos de la sangre. Este perfil también estudia las células T8.

Prueba de Carga Viral

Es el examen que mide la cantidad del ARN del VIH que está en la sangre. El ARN es el material genético del VIH que contiene la información necesaria para reproducir (fabricar) más copias del virus. Esta prueba se expresa en números de copias del ARN del VIH por milímetro (copias/ml).

Existen tres métodos diferentes de la prueba de Carga Viral:

Técnica PCR: Sus siglas significan Reacción en Cadena de la Polimerasa. Es la más común de las pruebas de carga viral. Esta técnica tiene dos presentaciones: **Standard:** mide un límite menor de 400 copias/ml de ARN del VIH en la sangre y **Ultrasensible:** su límite menor es de 50 copias/ml de ARN del VIH en la sangre.

Técnica bDNA: Sus siglas significan Análisis de la Cadena Ramificada del ADN. Su límite de sensibilidad es hasta 50 copias/ml de ARN del VIH en la sangre.

Técnica NASBA: sus siglas significan Amplificación de la Secuencia del Ácido Nucleico.

Como se observa, los métodos o técnicas son distintos entre sí, debido a su grado de sensibilidad. Cada prueba tiene un límite de detección del ARN del VIH, y si un resultado llegase a estar por debajo de este límite, se determina **INDETECTABLE** a la sensibilidad de la técnica utilizada para la prueba de Carga Viral. (Buscar información de la Guía de pruebas de Laboratorio y la Guía de uso de Medicamentos)

IMPORTANTE

Dado que las pruebas no dan exactamente los mismos resultados, es importante que oriente al o la usuario/a que se practique siempre la misma técnica de la prueba de Carga Viral y en el mismo laboratorio. Esto le dará al o a la médico/a tratante un punto de referencia para poder evaluar los cambios del VIH y prescribir el tratamiento médico adecuado.

Pruebas de Resistencia Viral

Es una prueba que permite conocer si el VIH de la persona ha desarrollado algún rechazo a uno o más medicamentos antirretrovirales. Asimismo permite obtener información, en cuanto si ha producido resistencia en otros medicamentos que pertenecen a su misma clase, Ej.: indinavir, ritonavir, nelfinavir, saquinavir pertenecen a la misma clase de medicamentos antirretrovirales (inhibidores de proteasa).

Para conocer la presencia de Resistencia Viral existen los siguientes métodos:

Prueba de Genotipo:

Ayuda a determinar si el VIH ha desarrollado cambios específicos o mutaciones. Cualquier cambio que se produzca en el VIH puede hacer que un medicamento (o más) dejen de funcionar en el organismo.

Esta prueba e encuentra disponible en Venezuela en el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud. También existen laboratorios privados que toman las muestras sanguíneas para ser procesadas en laboratorios de los Estados Unidos.

La Prueba de Genotipo exige altos requerimientos técnicos para su procesamiento, tales como equipos especiales, personal de laboratorio calificado, etc. Igualmente, los resultados de las

pruebas deben ser interpretados adecuadamente por médicos competentes, para evitar que se prescriban tratamientos erróneos y se “quemem” las pocas opciones de antirretrovirales que tenga la persona con falla virológica. Es por ello, que el Programa Nacional de VIH/Sida ha elaborado pautas técnicas para la realización de la prueba de genotipo, a fin de orientar desde el punto de vista científico tanto a médicos/as y a personas que viven con VIH, en la mejor elección y prescripción de la terapia antirretroviral para los casos que presenten resistencia viral. Para garantizar el cumplimiento de esta pauta y garantizar el uso racional de la prueba de genotipo y de los antirretrovirales a ser prescritos, el Programa Nacional de VIH/Sida ha creado el Comité de Expertos, formado por reconocidos/as especialistas, quienes tienen la responsabilidad de estudiar y evaluar cada caso que requiera practicarse la prueba.

Requisitos para la realización de la Prueba de Genotipo:

Los/as médicos/as deben enviar al Programa Nacional de VIH/Sida la ficha de solicitud, informe y récipe médico. La ficha debe presentar los datos de la persona, tales como: nombre, apellido, edad, centro de salud; y del/la médico/a que atiende el caso, tipo de terapia antirretroviral (actual y las cinco anteriores) que toma la persona, valores de CD4 y carga viral (actual y los cinco últimos), información clínica (calidad de adherencia; presencia de síndrome de desgaste, diarrea crónica, tuberculosis, infecciones oportunistas y otros datos).

IMPORTANTE

Mayor información contactar al Programa Nacional de VIH/SIDA del Ministerio del Poder Popular para la Salud por los teléfonos (0212) 408.0636 al 38, e-mail: dmatos@msds.gov.ve

Prueba de Fenotipo:

Permite conocer el nivel de resistencia del VIH a un medicamento antirretroviral específico. Se recomienda que en el momento de practicarse esta prueba, la persona esté tomando los medicamentos antirretrovirales correspondientes.

Otras Pruebas de Laboratorio importantes

Vivir con VIH pone a la persona en riesgo de adquirir infecciones oportunistas por tener un sistema inmunológico débil, lo cual pueden amenazar su calidad de vida. Igualmente las PVVs en algún momento deben ingerir una diversidad de medicamentos para controlar la replicación del VIH y/o prevenir, reducir o curar algunas infecciones y enfermedades. Es conocido que cualquier medicamento produce efectos secundarios, lo que debe tomarse en cuenta en todo momento.

Es por ello necesario observar permanentemente cualquier situación que pueda poner en riesgo la salud, especialmente si se tiene la condición de vivir con VIH. Esta observancia o monitoreo es ofrecida por las pruebas que se practican en los laboratorios y son de gran utilidad en el momento de la evaluación clínica de las personas por sus médicos/as tratantes.

IMPORTANTE

Existen varias pruebas de laboratorios que los/as Consejeros/as deben conocer. Recomendamos revisar la “Guía de Pruebas de Laboratorios para Personas que viven con VIH” publicada por ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida, la cual está disponible en el CD que acompaña este Manual y en la página web www.accsi.org.ve

CONSEJERÍA Y ADHERENCIA A LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

Es importante que el/la Consejero/a conozca que el objetivo de los medicamentos antirretrovirales es interrumpir o inhibir uno de los pasos que el VIH necesita para lograr su reproducción dentro de las células del sistema inmunológico. Los medicamentos antirretrovirales (sus siglas ARVs) sólo sirven para evitar que la salud de las personas que viven con VIH o con Sida desmejore y está comprobado científicamente que **no curan la infección por VIH**.

Para lograr la interrupción de la replicación del VIH, es necesario que el organismo absorba los medicamentos antirretrovirales de manera eficiente y eficaz, mediante el uso adecuado e indicado del tratamiento antirretroviral, tal como lo prescribe el/la médico/a tratante.

Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales

“Es la capacidad de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral. La adherencia es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo¹”.

En la reglamentación técnica² del Programa Nacional de VIH/Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud señala que “la adherencia se refiere al cumplimiento del tratamiento o régimen terapéutico indicado. Implica la buena disposición del paciente para iniciar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos conforme a las indicaciones médicas”.

Es importante que el/la Consejero/a conozca que cumplir con el tratamiento antirretroviral puede resultar **complejo y difícil** para las personas que viven con VIH, debido a la existencia de varios factores que pueden limitar a la persona para el uso correcto de estas medicinas y por ende, influyen directamente en la adherencia. Estos factores son relacionados con la persona,

¹ “Recomendaciones GESIDA/SEP/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en el año 2004. Dr. D. Ismael Escobar Rodríguez, Servicio de Farmacia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

² “Reglamentación Técnica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela”, Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Septiembre 2008, Caracas, Venezuela.

con la infección por VIH, con el esquema antirretroviral, con la relación médico/a – paciente, y con el sistema de salud que provee los servicios médicos.

IMPORTANTE

Para mayor información sobre los factores que inciden en la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales, recomendamos a los/as Consejeros/as revisar los siguientes documentos publicados por el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud:

- “Reglamentación Técnica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela”, septiembre 2008;
- “Resumen del Estudio sobre Perfil del Paciente con VIH y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en Venezuela 2008”, enero 2009.

Varios de estos documentos están disponibles en el CD que acompaña este Manual o en la página web www.accsi.org.ve. También puede solicitarlos en el Programa Nacional de VIH/Sida/ITS del MPPS, por los teléfonos (0212) 408.0636 al 38.

Dentro de esta complejidad del tratamiento, se destaca la ingesta de una cantidad importante de pastillas al día, las cuales deben ceñirse a un horario determinado; algunas pastillas requieren tomarse con comidas, otras con el estómago vacío, algunas con alimentos altos en grasa y/o bajos en grasa. También la persona requiere tomar grandes cantidades de agua. Al mismo tiempo, la persona podría experimentar y controlar de forma adecuada la posibilidad de la presencia de los efectos secundarios producidos por los medicamentos antirretrovirales. Además, las personas que viven con VIH requieren adecuar e incorporar la toma de sus antirretrovirales con sus actividades sociales y cotidianas relacionadas con sus familiares, amigos, pareja, lugar de trabajo y educativo, lo que en muchos momentos pudiera crearles situaciones embarazosas y difíciles de manejar, ya que no desean que se conozca públicamente su condición de vivir con VIH.

Resistencia Viral

Si la persona que vive con VIH no logra alcanzar la Adherencia a los ARVs, el VIH desarrollará cambios importantes en su estructura interna (conocida como mutaciones), ocasionando su rechazo a uno o más medicamentos antirretrovirales y haciendo que dejen de ser efectivos para evitar o detener la replicación del virus en el organismo, lo que en consecuencia favorece el desarrollo de la **Resistencia Viral**, y por consiguiente la persona presentará:

- Aumento de los valores de carga viral;
- Disminución de los valores de CD4;
- Presencia de infecciones oportunistas;
- Deterioro físico;
- Hasta daños irreversibles en la salud, entre otros.

Es preciso que el/la Consejero/a tenga presente que la persona desarrolla Resistencia viral por los factores citados anteriormente.

Adherencia a los ARVs en Venezuela

Es importante que el/la Consejero/a conozca que varias de las causas que inciden en la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales en Venezuela, fueron identificadas en un estudio³ realizado en el año 2008 por el Programa Nacional de VIH/Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud y en el mismo año fue presentado en el VIII Congreso Venezolano de Infectología. Esta investigación analizó una muestra de 1805 personas que vivían con VIH de 22 estados, la cual arrojó como resultados que la Adherencia está entre 65 y 84%, y los factores que más inciden en ella están relacionados con la persona, y específicamente los cognitivos y socioemocionales. Hay percepciones diferentes en las principales causas de no Adherencia a los medicamentos antirretrovirales; para los/as médicos/as son los **efectos secundarios**, mientras que para los/as usuarios/as es el **olvido**. Otros de los resultados son:

1. El 95% de los pacientes recibía tratamiento ARV sin diferencias entre sexo y edad, ni mayores diferencias estadísticamente significativas entre las regiones;
2. En el 60% de los casos, los pacientes cumplían un primer y segundo esquema de tratamiento;
3. El 38% no había tomado la pastilla alguna vez; el grupo etáreo mayor de 36 años era el que menos olvidaba tomar sus pastillas, con predominio del sexo femenino; y aparentemente en la región Central era donde menos olvidaban tomar sus pastillas, con respecto a Occidente y Oriente;
4. El 46% de quienes no tienen apoyo familiar ni su familia conoce el diagnóstico, olvida tomar las tabletas; no hay mayores diferencias en cuanto a edad, sexo y regiones.

Entre los aspectos considerados para la no Adherencia, se analizaron las razones por las cuales las personas que viven con VIH/Sida no se tomaban la pastilla. Los resultados fueron los siguientes:

Razones para no tomarse la pastilla

RAZÓN	%
Olvido	48
Se terminaba el medicamento y no había ido a retirarlo	25
Demasiado ocupado a la hora de tomarlos	19
Efectos secundarios	12
No quiero tomarlo frente a otros	10
Depresión	10
Se siente mejor	8
Se sentía mal o era fin de semana	13
Cuando consumían alcohol	24
Cuando consumían otras drogas	3

Fuente: Presentación de resultados por la Dra. Marbelys Hernández del PNS-MPPS en el VIII Congreso Venezolano de Infectología 2008.

³ “Resumen del Estudio sobre Perfil del Paciente con VIH y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en Venezuela 2008”, Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, enero 2009.

Otro aspecto que consideró el estudio fue la relación con el/la médico/a tratante, reportándose: Excelente: 67%, Buena: 27%, Regular: 4% y Mala: 1%, donde la categoría “Excelente” fue mayor en el Occidente del país. Igualmente le preguntaron a los/as médicos/as su opinión sobre las razones de no Adherencia de las personas que viven con VIH, y señalaron las siguientes:

Razones para no tomarse la pastilla (opinión de los/as médicos/as)

RAZÓN	%
Efectos secundarios de los ARVs	82
El número de pastillas diarias	80
Olvido	74
Uso de Alcohol u otras drogas	62
No tener alianzas con amigos y/o ayuda familiar	44
Dosificación frecuente de los ARVs	48
Depresión u otro problema psicológico	45
No disponibilidad de los ARVs	21
Relación médico paciente no óptima	19
Restricciones dietéticas	18
No cumplimiento del laboratorio en la entrega de los medicamentos	18

Fuente: Presentación de resultados por la Dra. Marbelys Hernández del PNS-MPPS en el VIII Congreso Venezolano de Infectología 2008.

Importancia de la Consejería sobre Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales

Como se puede observar en los resultados del citado estudio y los documentos publicados por el Estado venezolano así como lo informado por la comunidad científica internacional, se identifican una serie de factores que influyen de forma negativa sobre la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales y por ende, de forma directa en la salud de las personas que viven con VIH o Sida. También incide de esta misma manera en el programa público venezolano de Acceso a Tratamientos Antirretrovirales.

Lo antes indicado significa que si sus usuarios/as que viven con VIH no logran alcanzar la Adherencia a los ARVs, el VIH desarrollará inexorablemente la conocida **Resistencia Viral**.

IMPORTANTE

Es el VIH que se hace resistente a los medicamentos antirretrovirales, **NO es la persona**

Es por ello que destacamos la importancia de la efectividad de la Consejería en este tema, por ser la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales un punto crucial para las personas que viven con VIH, quienes deberán tener gran dedicación, esfuerzo, energías y voluntad para lograr el cumplimiento adecuado con la toma del tratamiento antirretroviral. En tal sentido, se hace preponderante el rol del/la Consejero/a ya que deberá orientar, informar, comprender (tener empatía) y ayudar a sus usuarios/as para que logre:

- Controlar la replicación del VIH en el organismo;
- Aumentar las células CD4 del sistema inmunológico;
- Disminuir la carga viral;
- Reducir los efectos secundarios causados por los medicamentos antirretrovirales;
- Evitar la creación de Resistencia Viral y la no progresión de la enfermedad con la aparición de enfermedades oportunistas.

Estrategias del/la Consejero/a para ayudar a sus usuarios/as a mejorar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral

- **Comprensión:** Los/as Consejeros/as deben comprender que sus usuarios/as que viven con VIH o Sida aparte de tener que aceptar su condición de vivir con VIH, también deben confrontar:

Cambios de comportamientos para iniciar o cambiar el tratamiento antirretroviral;

Temor en el momento de tomar los antirretrovirales frente a su entorno social, ya que podrían ser descubiertas como portadoras del VIH, lo que también podría generar que sean discriminadas, estigmatizadas y excluidas;

Tener que tomar un número importante de pastillas en diferentes horas del día;

Presencia y control de los efectos secundarios o adversos producidos por los ARVs (tales como: vomito, diarrea, nauseas, dolores de cabeza, mareos, erupciones en la piel, entre otros).

Algunas de las pastillas deben tomarse con el estómago vacío y otras con alimentos;

Tener que cargar con potes de agua y alimentos de forma permanente, ya que necesita respetar los horarios de la toma de sus ARVs en el momento que le coincidan varias actividades a la vez;

Crear estrategias para posibles eventualidades inesperadas producto de los efectos secundarios;

Manejar los cambios físicos que puedan presentarse, ya bien sea por el VIH o por los efectos de los ARVs, tales como: lipoatrofia (pérdida de grasa corporal en cara, brazos, glúteos y piernas), lipodistrofia (redistribución de la grasa corporal).

- **Actualización:** Es primordial que el/la Consejero/a se mantenga actualizado/a de forma permanente en aspectos relacionados con los Medicamentos Antirretrovirales y la adherencia;

igualmente conozca con profundidad los resultados del estudio realizado por el Programa Nacional de VIH/Sida de Venezuela, así como varios de los documentos publicados en Venezuela como en el ámbito internacional, ya que le será de gran utilidad en el momento de establecer estrategias para ayudar y orientar a sus usuarios/as que viven con VIH, quienes al mismo tiempo ingieren ARVs.

IMPORTANTE

Para mayor información sobre los Medicamentos Antirretrovirales, la Adherencia y otros aspectos relacionados a este tema, recomendamos a los/as Consejeros/as revisar el "Anexo C" y los siguientes documentos publicados por el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud:

- "Guía para el manejo del Tratamiento Antirretroviral de las personas que viven con VIH/Sida en Venezuela", tercera edición, 2008-2009;
- "Reglamentación Técnica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela", septiembre 2008;
- "Resumen del Estudio sobre Perfil del Paciente con VIH y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en Venezuela 2008", enero 2009.

Varios de estos documentos están disponibles en el CD que acompaña este Manual o en la página web www.accsi.org.ve. También puede solicitarlos en el Programa Nacional de VIH/Sida/ITS del MPPS, por los teléfonos (0212) 408.0636 al 38.

- **Acción:** Diseñe e implemente un conjunto de estrategias para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral junto con su usuario/a y el/la médico tratante.

El Programa Nacional de VIH/Sida del MPPS señala en la Reglamentación Técnica las siguientes estrategias:

De apoyo y ayuda dirigidas a la persona que vive con VIH: información, educación, comunicación y apoyo psicosocial. Capacidad para trabajar en equipo y multidisciplinaria en la atención integral a las PVVs en los centros de salud;

Para la indicación del TARV: Se refiere a la prescripción que debe cumplir con tres fases: informativa, consenso y compromiso, mantenimiento y soporte;

De seguimiento del TARV: Está relacionado con el papel del médico, del/la farmacéutico/a, del/la profesional de enfermería, del/la psicólogo/a y/o psiquiatra;

De intervención: Se refiere a grupos, atención individual, charlas y acciones de la Sociedad Civil (ONGs);

Para el tratamiento ARVs: Se refiere a los avances científicos; sencillez, simplificación y facilidad de la ingesta de los ARVs; alta potencia, eficacia y seguridad; dosificación; disponibilidad y accesibilidad; combinaciones con otros ARVs;

El organismo oficial también recomienda que “las estrategias de intervención deben ser individualizadas, basadas en estrategias psicoeducativas y de asesoramiento” o Consejería personal, tomando en cuenta los ARVs que se encuentran disponibles en nuestro país y contemplados en la “Guía para el manejo del Tratamiento Antirretroviral de las personas que viven con VIH/Sida en Venezuela” del MPPS. Esto con el objetivo de conseguir la adherencia al esquema antirretroviral con mayor respuesta y eficacia.

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

Establecer una comunicación lo más efectiva posible con su usuario/a, a fin de que la persona logre concientizar que la no adherencia o una adherencia inadecuada le ocasionará el desarrollo de la Resistencia Viral y por ende al fracaso terapéutico.

Fomentar en su usuario/a el compromiso que tiene consigo mismo/a de cumplir fielmente con la toma de sus ARVs; al mismo tiempo este compromiso sea también con su médico/a tratante y con usted como su Consejero/a.

Brindar la Consejería a su usuario/a de manera cordial, accesible, generadora de confianza, comprensiva con cualquier situación que presente, y especialmente sin la presión del tiempo. Recuerde que este es un momento importante para su usuario/a, ya que le permitirá obtener y entender información y conocimientos (muchas veces nueva para él o ella), así como tomar decisiones importantes para su vida.

Para que los/as usuarios/as logren la Adherencia deben conocer

“¿El/la usuario/a sabe del VIH/Sida?: Más de un/a consejero/a deberá tomarse el tiempo para averiguar qué tanto sabe el/la usuario/a sobre el VIH/Sida, pues esto le dará pautas sobre posibles problemas relacionados con la adherencia, y por qué una mejor comprensión del VIH y sus implicaciones le ayudará a incentivar la adherencia. Un/a usuario/a tendrá menos probabilidades de adherirse si no entiende, por ejemplo, lo qué es deficiencia inmunológica, o lo que es una infección oportunista.

¿Entiende el/la usuario/a los objetivos del tratamiento?: A menos que el/la usuario/a entienda los objetivos del tratamiento, le será muy difícil mantenerse en el mismo por mucho tiempo. Por otro lado si el/la usuario/a tiene un buen conocimiento de lo que es una carga viral, entonces tratará de lograr la supresión de la carga viral mediante la terapia.

¿Qué tan complicado es el régimen del tratamiento?: El régimen de tratamiento del VIH probablemente sea complicado, pero de formas diferentes para cada usuario/a. El/la usuario/a necesita que quienes le ayuden estén muy familiarizados con sus actividades cotidianas a fin de planificar un horario que sea realista (donde duerme, cuántas horas, responsabilidades para los/as niños/as o familiares enfermos, horario de trabajo, patrones de alimentación, etc.).

¿Puede el/la usuario/a adaptar su estilo de vida al régimen de tratamiento?: El/la usuario/a puede adaptar aspectos de su rutina, especialmente si se siente bien, si recibe mucho apoyo, y no tienen muchas responsabilidades. A un/a usuario/a con hijos pequeños, un trabajo, presiones familiares, etc. le será más difícil adaptarse.

¿Cuáles cambios de comportamiento serán necesarios?: La naturaleza del régimen puede significar que el/la usuario/a tenga que modificar aspectos de su comportamiento. Esto requiere de mucho análisis, planificación e intervención con los/as usuarios/as.

¿Está el/la usuario/a dispuesto/a o capaz de cambiar comportamiento?: Si el/la usuario/a no está dispuesto/a o es incapaz de cambiar ciertas conductas de salud, el/la Consejero/a deberá evitar ser crítico o sentirse desilusionado/a con el/la usuario/a. Por el contrario, deberá concentrarse en el por qué de esta situación, y qué se puede hacer al respecto, quizá buscar solución alternativa al problema.

¿Qué ayuda necesitará el/la usuario/a para hacer este ajuste?: Aceptar las exigencias de un nuevo régimen del tratamiento, o tener que hacer cambios de horario o de conducta, es muy difícil. El/la usuario/a necesita contar con un sistema de apoyo sólido; por ejemplo, su pareja, pares, familiares, o trabajadores para el cuidado de la salud.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos?: Los/as usuarios/as deben estar completamente informados/as sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos. Es de suma importancia que un/a usuario/a tomando medicamentos conozca cuáles efectos secundarios pueden ser tóxicos o mortales. Los/as usuarios/as deben entender las señales de una alergia por medicamento: estas incluyen irritaciones en la piel, comezón, jadeo y falta de aliento. Por otro lado, algunos efectos secundarios no son peligrosos, sólo molestos, y hasta pueden desaparecer a las pocas semanas. En cuanto a la posibilidad de adherencia de sus usuarios/as, quien mejor puede predecir si un/a usuario/a está adherente o no, es el/la mismo/a usuario/a". (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, s/f).

¿Qué debe hacer el o la Consejero/a cuando su usuario/a no ha iniciado la terapia antirretroviral?

El o la Consejero/a precisará identificar y verificar durante la entrevista inicial con su usuario/a la siguiente información:

Si el o la usuario/a ha sido atendido/a por especialistas en VIH/Sida tales como Inmunólogo, Infectólogo o Internista. En caso de no haber recibido atención médica, el o la Consejero/a deberá remitir al o la usuario/a a los servicios médicos ubicados en los centros de salud de su región y/o ciudad, para que reciba evaluación por parte de los/as especialistas mediante exámenes físicos completos para la elaboración de una historia clínica.

Si al o a la usuario/a le fueron practicadas las pruebas de control y seguimiento tales como Subpoblación de linfocitos CD4/CD8, Carga viral, perfil general y cualquier otro tipo de exámenes necesarios, según las condiciones de salud del o la usuario/a. En caso contrario, el o

la Consejero/a deberá remitirlo/a a los laboratorios especializados para que le sean practicadas dichas pruebas de control y seguimiento.

Informar al o a la usuario/a sobre los aspectos básicos del VIH y el Sida, sus formas de transmisión y no transmisión, el funcionamiento del sistema inmunológico y sus mecanismos para defender al organismo del ataque de cuerpos extraños, el significado del VIH y sus maneras de actuar dentro del organismo. Igualmente sobre el programa público del Estado venezolano que entrega los medicamentos antirretrovirales y los fármacos para infecciones oportunistas (I.O.) sin costo alguno para la persona, así como la realización de las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento, las direcciones de las farmacias donde entregan los ARVs y los fármacos para las I.O.

Informar al o a la usuario/a sobre la importancia de practicarse las pruebas de control y seguimiento, ya que le permitirá conocer:

- El estado real del VIH en su organismo
 - El funcionamiento de su sistema inmunológico
 - Si la terapia antirretroviral está funcionando de forma adecuada en su organismo
-

Informar al o a la usuario/a la importancia y la complejidad de tomar un tratamiento antirretroviral, ya que se requiere de gran disciplina, compromiso y mucha seguridad para poder incorporarlo a su vida cotidiana y obtener los resultados esperados como son:

- Controlar e interrumpir la replicación del VIH en su organismo
 - Aceptar la condición de vivir con VIH
 - Alcanzar la adherencia al tratamiento antirretroviral
 - Aumentar los valores de los linfocitos CD4
 - Erradicar la presencia de infecciones oportunistas
 - Alcanzar el valor de "Indetectable" en la prueba de carga viral
 - Elevar su calidad de vida
-

Establecer con el o la usuario/a varias sesiones de Consejería con el fin de conocer los resultados de su visita al/la médico/a tratante (incluyendo si le fue prescrito tratamiento antirretroviral) y valores obtenidos de las pruebas de control y seguimiento.

IMPORTANTE

Tanto los resultados de las pruebas de Subpoblación de linfocitos CD4/CD8 como de carga viral son de gran valor, ya que ayudarán tanto al/la médico/a tratante como al o a la usuario/a a decidir juntos el momento de iniciar el esquema antirretroviral y las opciones y combinaciones de medicamentos antirretrovirales disponibles, de manera que se adecuen al estilo de vida del o de la usuario/a.

¿Qué debe hacer el o la Consejero/a cuando el/la médico tratante prescribió la terapia antirretroviral a su usuario/a?

El papel que juega el o la Consejero/a en esta etapa de la vida del o la usuario/a es crucial, en virtud de que es el momento en el cual la persona que vive con VIH o con Sida está tomando

decisiones trascendentales de su vida. La persona al decidir iniciar el tratamiento antirretroviral, automáticamente está asumiendo su responsabilidad y compromiso consigo mismo/a, está aceptando su condición de vivir con VIH y por consiguiente, ha decidido continuar con sus metas y proyecto de vida.

Para estos casos, el o la Consejero/a deberá darle confianza a su usuario/a, responder a sus preguntas de forma adecuada y sencilla, orientar sobre las ventajas y beneficios de los medicamentos antirretrovirales y establecer un plan de orientación que permita brindarle nuevas herramientas en diversos aspectos para mejorar su calidad de vida. Previamente el o la Consejero/a deberá tener a mano una serie de documentos y material de apoyo que le permitan optimizar la orientación a ser ofrecida a su usuario/a en este tema.

Usted como Consejero/a requiere tener algunos de estos documentos y materiales de apoyo:

Lista de medicamentos antirretrovirales (ARVs) disponibles en Venezuela (incluyendo nombres comercial y genérico, laboratorios fabricantes, información sobre la calidad del fármaco, presentación, dosificación, efectos secundarios, medicamentos contraindicados, combinaciones y demás puntos a ser considerados).

Información sobre el programa público para el suministro de ARVs, medicamentos para tratar las Infecciones Oportunistas y la realización de las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento al VIH e infecciones asociadas al Sida.

Incluye las formas o pasos para acceder a este programa público, al igual que direcciones, teléfonos, fax, personas contactos y demás datos del Programa Nacional de VIH/Sida/ITS y sus Coordinaciones Regionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Bienestar Social (MPPSBS), Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Ministerio del Poder Popular para la Defensa e Institutos Regionales de Salud adscritos a Gobernaciones y Alcaldías, formas de obtención de los ARVs en dichos organismos públicos.

Lista de Centros de Salud (públicos y privados) con atención a personas que viven con VIH/Sida y de especialistas en VIH/Sida y otras patologías asociadas (odontólogos/as, obstetras, ginecólogos/as, dermatólogos/as, oftalmólogos/as, bioanalistas, entre otros).

Lista de Organizaciones No Gubernamentales con servicio en VIH/Sida que ofrezcan programas y servicios, tales como atención médica y psicológica, grupos de auto apoyo, bancos de medicamentos, asesoría legal y de derechos humanos, Consejería, laboratorios, actividades de capacitación (charlas y talleres), asesoría en nutrición, relajación, apoyo espiritual, entre otros.

Tripticos informativos, boletines, revistas y volantes sobre medicamentos antirretrovirales y adherencia.

IMPORTANTE

Consulte los siguientes documentos publicados por Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI):

- "Guía para el Uso de Medicamentos Antirretrovirales, edición No. 5";
- "Guía sobre Pruebas de Laboratorio para personas que viven con VIH/Sida, edición No. 1", año 2006;
- "Directorio de ONGs con servicios en VIH/Sida de Venezuela", año 2009.

Estos documentos están disponibles en el CD que acompaña este Manual y en la página web www.accsi.org.ve

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

Preguntar al o a la usuario/a cuál esquema de tratamiento antirretroviral le prescribió su médico/a tratante y qué otro tipo de información le suministró en cuanto al uso de los ARVs (incluyendo adherencia, efectos secundarios, horarios para la toma y beneficios).

Preguntar al o a la usuario/a cuáles fueron los resultados de las pruebas de Subpoblación de linfocitos CD4/CD8, Carga viral y cualquier otro examen que se haya practicado.

Preguntar al o a la usuario/a si su médico tratante le prescribió medicamentos para tratar enfermedades oportunistas de forma conjunta con los ARVs.

Chequear con el o la usuario/a la información que maneja sobre el uso de su terapia antirretroviral.

Indagar en el/la usuario/a si utiliza drogas recreativas, en caso de ser afirmativa la respuesta ofrezca la orientación adecuada para este tipo de casos. También verifique si los ARVs prescritos por el/la médico/a tratante hacen interacción con las drogas que utiliza su usuario/a. Recomiende a su usuario/a que le informe a su médico/a tratante sobre esta situación.

Orientar al o a la usuario/a sobre la importancia del fiel cumplimiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral y la resistencia viral.

Orientar al o la usuario/a sobre los efectos secundarios que producen los ARVs y las formas de contrarrestarlos o manejarlos adecuadamente.

Apoyar al o a la usuario/a a elaborar su propio plan personal para el inicio de su tratamiento antirretroviral, tomando en cuenta:

- Estilo de vida
-

-
- Horario de sus actividades (trabajo, educación, deportes, vida familiar y social, entre otras)
 - Horario para las dosis de los ARVs
 - Hábitos alimenticios
 - Efectos secundarios de los ARVs y formas para contrarrestarlos
 - Información sobre medicamentos contraindicados con los ARVs
 - Información sobre otros medicamentos que esté tomando
 - Establecimiento de una red de familiares, pareja y amigos/as para apoyar al o la usuario/a en la fase de inicio del tratamiento
 - Almacenamiento de los ARVs
 - Uso de alcohol y drogas en conjunto con el tratamiento antirretroviral
 - Práctica de deportes y/o ejercicios
 - Retiro de los ARVs en la farmacia
 - Control médico y relación médico-paciente
 - Chequear nuevamente con el o la usuario/a la nueva información suministrada por el o la Consejero/a.
-

Establecer con el o la usuario/a próximas sesiones de Consejería con el fin de fortalecer y profundizar sus conocimientos sobre el uso de los medicamentos antirretrovirales y con énfasis en la adherencia al tratamiento.

¿Qué puede hacer el o la Consejero/a para ayudar a su usuario/a a alcanzar la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales?

Dado el impacto que puede generarse en el o la usuario/a por todos los cambios que tendría que hacer para lograr la adherencia, recomendamos al o a la Consejero/a **tener paciencia para brindar la ayuda efectiva que requiere este proceso de adaptación**. Además recordar que la Consejería debe darse de forma individualizada, ya que cada caso se puede presentar con características distintas para cada persona.

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

Ayudar a su usuario/a a que reconozca que presenta dificultades para cumplir con el uso de los ARVs;

Indagar con su usuario/a los motivos que originan el no tomarse los antirretrovirales, y en base a estos motivos, ayúdele a generar sus propias estrategias;

De acuerdo con el o la usuario/a, oriéntele a establecer vínculos con su médico tratante y el o la Consejero/a para la creación de estrategias conjuntas;

Apoyarle a elaborar un horario con cada uno de los nombres de los ARVs y las dosis prescritas, que se adapte a sus actividades cotidianas;

Entregarle material informativo sobre aquellos ARVs que le han sido prescritos y ofrecerle explicación al respecto;

Sugerirle el uso de pastilleros; existen diversos tipos entre los que se encuentran con alarmas y/o electrónicos;

Recomendar su integración a grupos de autoapoyo de personas que viven con VIH.

Algunas recomendaciones que el/la Consejero/a puede ofrecer a sus usuarios/as para que mejoren la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales

A continuación presentamos algunas estrategias que el/la Consejero/a puede ofrecer a sus usuarios/as para ayudarles a mejorar su adherencia a los medicamentos antirretrovirales:

Practicar con anterioridad: Puede ayudar mucho, si la persona implementa un horario de las dosis que le han sido prescritas antes de comenzar a tomarlas. Esto le dará confianza para lograr la adherencia a su tratamiento. Ej.: Muchas personas han utilizado caramelos en horarios planificados cada 8 horas.

Informarle acerca de los antirretrovirales y sus instrucciones: Leer las hojas de información que contienen las cajas de los medicamentos, los cuales indican sobre sus posibles efectos secundarios e interacciones con otros fármacos. Recomendar la revisión y lectura de revistas y folletos especializados que existen en las ONGs. Fomentar en la persona que le pregunte a su médico/a.

Integrar el tratamiento a las actividades cotidianas: Sugerir el ajuste de los antirretrovirales a su vida cotidiana. Recomiende a la persona que escoja una de sus actividades diarias y aproveche en tomarse sus medicinas. Ej.: Hora de su desayuno; hora de ir al trabajo y/o estudios; hora que practica su rutina de ejercicios físicos; la hora cuando ve su programa favorito en la TV; hora antes de dormir; entre otras.

Contar los medicamentos en dosis diarias para toda la semana: Recomendar el uso de pastillero con varios compartimentos. Sugíerale que programe sus dosis de la mañana, medio día, tarde y noche, según las indicaciones de tomas prescritas por el médico/a tratante. Si la persona programa sus antirretrovirales en dosis diarias y las almacena juntas, esto pudiera ayudarle a darse cuenta cuando olvide tomarse alguna dosis. También le ayudará a evitar la molestia de abrir y cargar de un lugar a otro, muchos envases de antirretrovirales a la vez.

Mantener los medicamentos donde la persona pueda verlos fácilmente: Algunas personas programan las dosis y las distribuyen en los diferentes lugares donde se encontrarán, para el momento que les corresponda tomarse la dosis indicada. Ej.: Al lado de la cama, al lado de la cafetera, del televisor o la computadora.

Usar una red de apoyo: Invite a la persona que establezca un sistema de apoyo o red de personas allegadas que le recuerden tomar sus antirretrovirales. Es aconsejable que la persona se incorpore a un grupo de autoapoyo integrado por personas que viven con VIH/Sida, personas expertas en VIH/Sida, Consejeros(as) y Psicólogos(as), ya que le ayudará a manejar sus necesidades emocionales. Ej.: Algunas personas tienen una "pareja de tratamiento" (amiga, hermano, pareja, etc.) quienes le recuerdan diariamente con llamadas telefónicas o mensajes orales, o mensajes de textos a través del celular que deben tomarse los medicamentos.

Usar un estuche pastillero electrónico: Estos pastilleros tienen un reloj o alarma que sirven para recordar la hora exacta de la toma de los antirretrovirales. En el mercado existe una gran gama de estos artefactos.

Llevar un diario o agenda: Otra estrategia es que la persona adquiera un cuaderno, agenda o diario donde escriba todo lo que sea importante para ella, lo que le ayudará a saber si está cumpliendo o no con su esquema antirretroviral. Ej.: A la hora que tomó sus últimas dosis de antirretrovirales; ¿cómo se siente física y mentalmente con sus medicamentos?; ¿qué medicinas está tomando?, entre otros.

Planificar con anticipación la privacidad: Si la persona se encuentra en un lugar público o con personas que no desea que conozcan de su condición de vivir con VIH, es necesario que planifique con anterioridad la posibilidad de encontrar un lugar privado en el que pueda tomarse sus antirretrovirales, sin preocupación de que le vean. Ej.: En el baño, en una oficina cerrada, etc.

Planificar de antemano los fines de semanas, vacaciones y fiestas: Muchas personas que viven con VIH planifican sus dosis requeridas de antirretrovirales en un pastillero cuando están lejos de sus casas. Recomiende a la persona que se asegure de llevarlas consigo en un bolso de mano, ya que si las coloca en las maletas, pudiera correr el riesgo de que se pierdan o que no lleguen a tiempo a su destino. Si la persona viaja por avión, sugiérale no colocar sus medicamentos en las maletas. Este es el equipaje que corre más riesgo de extraviarse o perderse. Si la persona va de viaje el fin de semana, que lleve siempre consigo 2 o 3 días extras de medicamentos.

Establecer una relación armoniosa: Es importante que le recomiende a la persona que se sienta en confianza con su equipo asistencial (médicos/as, farmacéutas, enfermeras/os, entre otros), ya que si logra buenas relaciones de trato con este personal, existirá mayor probabilidad que su adherencia mejore.

Si la persona consume drogas recreativas: Exhorte a la persona que le informe a su médico/a tratante que es usuario/a de drogas a fin de que le oriente y explique sobre las interacciones de los antirretrovirales con las drogas recreativas (marihuana, alcohol, cocaína, entre otras). Dígale que confíe en su médico/a.

Mantener la confidencialidad de los medicamentos: Almacenar y tomar el tratamiento puede ser un serio problema para las personas que no desean revelar su condición de salud a otras personas. Sugíerale a la persona que localice algún lugar donde pueda almacenar sus pastillas, como alguna gaveta que pueda asegurar con llave. También que se tome las pastillas en el baño. Recuerde alertar a la persona que sus antirretrovirales los mantenga siempre alejado del alcance de los niños.

Compromiso consigo mismo/a: Tomar medicamentos antirretrovirales requiere que la persona tenga compromiso consigo mismo(a) y con la salud propia, pues es necesaria la constancia y el auto cuidado permanente, esto también se ve reflejado en la regularidad con que la persona asiste a los controles médicos, a los cuales siempre deberá asistir. Cuando se sienta desanimada o deprimida, es conveniente que usted le recomiende a la persona que lo comunique sin temor al personal de salud que le atiende, para así lograr la incorporación de acciones que le eviten una depresión importante. La salud mental y estado anímico es una prioridad; junto con las ganas de vivir, lo que ayudará a la persona a mejorar la adherencia.

USO DE DROGAS RECREATIVAS JUNTO CON LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

Es importante que el/la Consejero/a conozca que el uso de drogas recreativas, tales como éxtasis, heroína, cocaína, anfetaminas, poppers, marihuana, alcohol, entre otras, inducen a la persona a un estado de conciencia alterada, en el cual el disfrute momentáneo de todos los placeres que se le puedan presentar es lo primordial, **dejando a un lado las más mínimas precauciones de prevención del VIH y demás Infecciones de Transmisión Sexual.**

Es por ello recomendable que el/la Consejero/a indague si su usuario/a (indistintamente si es portadora del VIH o no) es consumidora de drogas recreativas, ya que Usted puede ayudarle y orientarle a que reconozca los posibles riesgos que esta situación pudiera generarle a su salud y a tomar las medidas de prevención de la infección por VIH e ITS, incluyendo la reinfección por VIH.

Si su usuario/a vive con VIH y toma medicamentos antirretrovirales, **es vital que Usted en su rol de Consejero/a le informe** que ingerirlos juntos con las drogas recreativas le incrementarán los efectos secundarios de los ARVs, lo que pudiera deteriorar algunos de los órganos principales del organismo, pudiendo ser intolerables, o hasta presentarse daños irreparables en la persona que vive con VIH. También le puede afectar severamente el sistema nervioso e inmunológico, debilitando su respuesta ante el VIH.

El uso de drogas junto con los antirretrovirales produce cambios importantes en el organismo, los cuales no se pueden ver directamente y muchas veces pasan inadvertidos. La persona corre con el riesgo de que el hígado y los riñones limiten su función procesadora (metabolizadora) y se produzcan altas concentraciones de antirretrovirales en la sangre y sobredosis por drogas recreativas, que pueden ser altamente nocivas y mortales. Por supuesto, todo lo anterior dependerá de la cantidad y el tipo de drogas consumidas, frecuencia del consumo, tipo de antirretroviral que utilice, fortaleza del sistema inmunológico, entre otras.

La inyección de este tipo de drogas en personas que viven con VIH o Sida ocasiona la presencia de severas infecciones en las partes blandas del cuerpo, las cuales se presentan porque muchas de estas personas utilizan inyecciones con sustancias preparadas y administradas en precarias condiciones higiénicas.

Tromboflebitis, trombosis venosa, endocarditis, osteomielitis, hongos y bacterias en la piel, tuberculosis y neumonía son las infecciones más frecuentes que se registran en este tipo de casos. De acuerdo a varios estudios realizados, los/as usuarios/as de drogas por vía endovenosa presentan severas infecciones, llegando a ser la segunda causa de muerte en algunos países europeos. Por la fuerte tendencia de auto-med icarse, muchos de los/as usuarios/as de drogas endovenosas crean resistencia a los fármacos como antibióticos, antimicrobianos, entre otros, generando fracasos en los tratamientos para este tipo de infecciones, porque acuden tardíamente a sus médicos/as tratantes.

En el “**Anexo D**” de este Manual, usted encontrará una lista de algunas drogas recreativas y sus principales efectos adversos al ser utilizadas junto con medicamentos antirretrovirales. Recomendamos la revisión de esta información y compártala con su usuario/a.

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

Indagar en su usuario/a, si usa drogas recreativas

Explicarle acerca de los riesgos y otras situaciones que pueden ocasionarle a su salud por el consumo de estas drogas recreativas junto con los medicamentos antirretrovirales

Ayudar y orientar a su usuario/a al reconocimiento e identificación de los riesgos asociados al consumo de drogas recreativas

Recomendarle que le informe a su médico/a tratante acerca de esta situación, si aun no lo ha hecho

IMPORTANTE

Existen instituciones especializadas en algunas regiones del país, que son atendidas por profesionales expertos/as quienes brindan las orientaciones respectivas. **Ver Directorio de Organizaciones que ofrecen atención a Usuarios/as de Drogas en el CD que acompaña este Manual.**

USO DE MEDICAMENTOS PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL (SILDENAFIL) JUNTO CON MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

Es importante que usted como Consejero/a conozca que existe una interacción farmacológica y efectos secundarios cuando se usan medicamentos para la disfunción eréctil junto los medicamentos antirretrovirales.

Principalmente los Inhibidores de la Proteasa (parte integral de la mayoría de regímenes de tratamiento antirretroviral usados en la actualidad), podrían llevar a la potenciación del Sildenafil y a una mayor probabilidad de efectos adversos, tales como: cambios visuales, dolores de cabeza, baja presión arterial (hipotensión) o la persona podría verse expuesta a erecciones prolongadas (priapismo), con los subsecuentes daños irreversibles que esta condición podría ocasionar a los cuerpos cavernosos del pene. Si la persona experimenta una erección por más de 4 horas, esta **requerirá atención médica de forma inmediata** para evitar lesiones permanentes en el pene.

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

Indagar si su usuario usa medicamentos para la disfunción eréctil.

Explicar acerca de los efectos para su salud de consumir estas medicamentos junto con los medicamentos antirretrovirales

Recomendarle que le informe a su médico/a tratante acerca de esta situación si aun no lo ha hecho.

IMPORTANTE

Explíquelo y fomente en su usuario/a la importancia de informar a su médico/a tratante sobre el uso de los fármacos para la disfunción eréctil junto con los medicamentos antirretrovirales, ya que el médico/a tratante posiblemente deba realizar los ajustes de dosis necesarios, ya bien sea de los medicamentos antirretrovirales o del otro fármaco en cuestión.

CONSEJERÍA, NUTRICIÓN Y VIH

El VIH/Sida y la Nutrición

El documento “Aprender a Vivir con el VIH/Sida - Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/Sida” (Roma, 2003) publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) señala (citamos textual):

“Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que el organismo necesita para:

- Mantenerse vivo y permitir a la persona moverse y trabajar;
- Formar nuevas células y tejidos para el desarrollo del organismo, para su mantenimiento y restablecimiento;
- Resistir y combatir las infecciones.

Cuando el organismo no recibe una alimentación suficiente, se debilita y no puede desarrollarse o funcionar bien. Una nutrición sana y equilibrada significa comer el tipo justo de alimentos en las cantidades justas para conservar la salud, mantenerse en forma y pasarlo bien.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario. En las primeras fases de la infección, la persona no muestra signos visibles de enfermedad pero, pasado algún tiempo, se manifestarán los múltiples síntomas del Sida, en particular el adelgazamiento, fiebre, diarrea e infecciones oportunistas (como dolor de garganta y la tuberculosis).

Una buena nutrición es importantísima tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH. Una educación nutricional en esta fase temprana le da a la persona la probabilidad de crearse hábitos alimentarios sanos y tomar medidas para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar, especialmente por lo que se refiere al cultivo, almacenamiento y cocción de los alimentos.

Una buena nutrición es también de importancia vital para contribuir a mantener la salud y la calidad de vida de la persona que vive con VIH o Sida. La infección con el VIH daña el sistema inmunitario, y conduce a otras afecciones como fiebre y diarrea. Estas infecciones pueden reducir la ingesta alimentaria, pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello, la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita.

Uno de los posibles síntomas del inicio del Sida clínico es una disminución del peso de unos 6-7 kg para el adulto promedio. Cuando una persona ya se halla con un peso inferior al debido, un ulterior adelgazamiento puede tener graves repercusiones. Una dieta sana y equilibrada, un tratamiento pronto de la infección y una buena recuperación nutricional subsiguiente pueden reducir su adelgazamiento y atenuar los efectos de una infección futura.

Una persona puede recibir tratamiento contra las infecciones oportunistas y tal vez una politerapia para combatir el VIH; estos tratamientos y medicamentos pueden influir en los hábitos alimentarios y la nutrición. Una buena nutrición reforzará el efecto de los fármacos que se tomen.

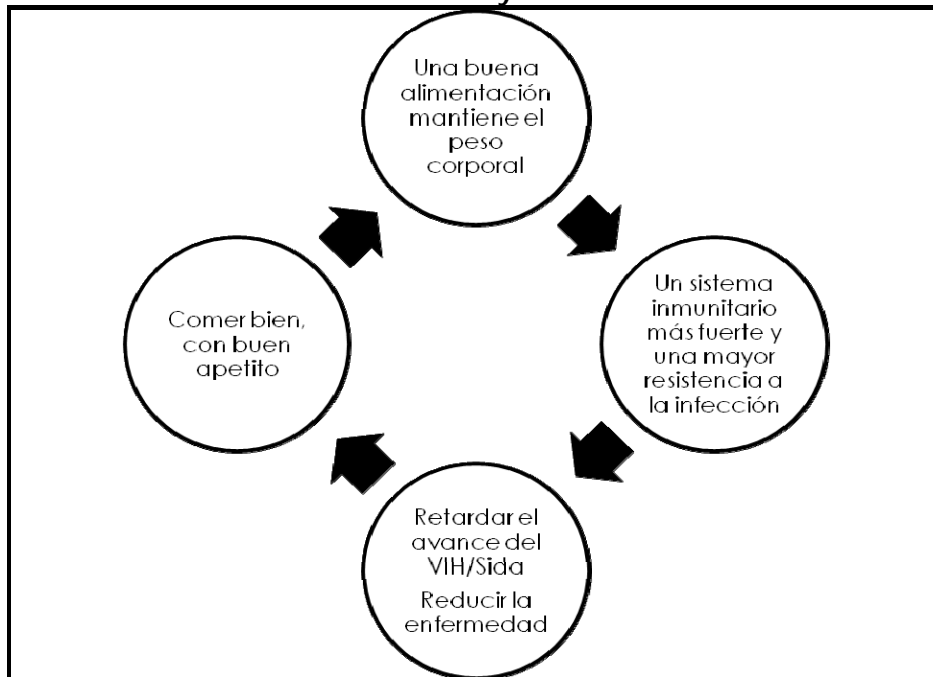
Cuando no se cubren las necesidades nutricionales, la recuperación de una enfermedad requerirá más tiempo. Durante ese período, el cuidado del enfermo correrá a cargo de la familia, y ésta pagará los gastos sanitarios y suplirá la pérdida de ingresos mientras el enfermo no esté en condiciones de trabajar. Además, una buena nutrición puede contribuir a alargar el período en que el enfermo de VIH/SIDA esté bien y pueda trabajar”.

Consejería, Nutrición y VIH

Según el documento de la OMS y la FAO, “... una nutrición sana y equilibrada debe ser uno de los objetivos del asesoramiento y cuidado de las personas en todas las fases de la infección por VIH. Un programa eficaz de cuidados y apoyo nutricionales mejorará la calidad de vida de las personas infectadas” por VIH”, debido a que logrará que la persona:

- Mantenga su peso corporal y energía;
- Restituya las vitaminas y minerales perdidos;
- Mejore la función del sistema inmunitario y la aptitud del organismo para combatir la infección;
- Prolongue el período que transcurre de la infección a la aparición del Sida;
- Mejore la respuesta al tratamiento y reduce el tiempo y dinero gastados en los cuidados médicos;
- Se mantenga activa y le permita ocuparse de sí mismas, de su familia e hijos; y
- Se mantenga productivo/a, en condiciones de trabajar, y contribuya a los ingresos de su familia”.

Figura "Relaciones entre una buena nutrición y el VIH/Sida"



Fuente: "Aprender a Vivir con el VIH/Sida - Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/Sida" (Roma, 2003) publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Es por ello que el/la Consejero/a debe fomentar en su usuario/a que tenga una buena alimentación y una buena situación nutricional, lo que será una excelente estrategia para mantenerse sano/a, activo y buenas condiciones físicas. Una dieta balanceada debe incluir alimentos de los cinco grupos alimenticios, los cuales son igualmente importantes y no pueden reemplazarse, y son:

- Grupo de la Leche, yogurt y quesos;
- Grupo de las Carnes, aves, pescados, granos secos, huevos y nueces;
- Grupo de los Vegetales;
- Grupo de las Frutas;
- Grupo de los Panes, cereales, arroz y pasta.

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

Enfatizar a su usuario/a sobre la importancia que tiene el adquirir hábitos de alimentación e higiene para garantizar un adecuado funcionamiento del organismo y prevenir las enfermedades oportunistas.

Tener a mano información sencilla sobre las ventajas de una buena alimentación, y sobre lo que la persona puede hacer en aquellos momentos que le resulte difícil alimentarse adecuadamente, ya bien sea por la propia condición del VIH o por los efectos secundarios que pudieran producirle los medicamentos antirretrovirales (falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, dificultad al tragar o masticar) o por carencias económicas del/la usuario o usuaria.

Recomendar a su usuario/a:

- No olvidar realizar todas sus comidas (por lo menos tres al día)
- Mantener una dieta balanceada.

Comer siempre lo que le guste cuando la persona tenga apetito.

Consultar un/a médico/a o nutricionista que pueda determinar sus necesidades específicas.

Seguir una dieta balanceada que incluyan los cuatro grupos básicos de alimentos.

Consumir alimentos frescos y bien lavados (vegetales como tomates, lechugas, cebollas, etc.).

Consumir preferiblemente frutas que se puedan pelar (ej.: cambur, plátano, lechosa, piña).

Consumir únicamente leche y sus derivados pasteurizados.

Verificar siempre la fecha de vencimiento de los alimentos perecederos (lácteos, carnes, entre otros).

Mantener refrigerados los alimentos

Descongelar carnes y pollos dentro de la nevera y en la parte de abajo, nunca a temperatura ambiente.

No recongelar alimentos.

No dejar enfriar comidas calientes. Consumirlas inmediatamente.

Lavar muy bien carnes, pollos y pescados.

Cocinar todos los alimentos en el tiempo suficiente.

No acumular basura en la cocina para evitar la proliferación, moscas y otros animales.

Prevenir el consumo de comida en la calle, carnes crudas o a medio cocinar, clara de huevo cruda, o cualquier comida que lleve huevos crudos.

Debe consumir agua potable y hervida por al menos 10 minutos, luego y dejarla enfriar. Ese procedimiento, se debe seguir tanto para su consumo directo, como para la preparación de jugos).

Se recomienda evitar el consumo de alcohol por ser fuente no nutricional de calorías y suprime el sistema inmunológico.

IMPORTANTE

No existe una regla que pueda ser aplicada a todos/as los/as usuario/as; hay que individualizar las dietas y personalizarlas. Una buena nutrición requiere ingerir diariamente todos aquellos alimentos que aporten las vitaminas, minerales y otros componentes que se necesitan para el buen funcionamiento del organismo.

Recomendación

Sugerimos a los/as Consejeros/as en VIH revisar el documento “Aprender a Vivir con el VIH/Sida - Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/Sida” (Roma, 2003) publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

El manual expone las necesidades alimentarias de las personas que viven con VIH y Sida, se formulan recomendaciones sobre hábitos alimenticios para cubrir esas necesidades. También explica cómo afrontar los aspectos nutricionales de las condiciones de salud relacionadas con el VIH. Sugiere recetas prácticas para la preparación de los alimentos conforme a los distintos estados de salud, remedios domésticos sencillos para aliviar algunos de los problemas que experimentan las personas que viven con VIH y Sida, formularios para la vigilancia de la ingesta alimenticia y el peso, como también bibliografía e información sobre instituciones que prestan apoyo a las personas que viven con VIH. Dicho manual está disponible en <http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s00.htm#Contents>

CONSEJERÍA, SEXO Y SEXUALIDAD

Debe entenderse la importancia del impacto que el VIH/Sida ha causado sobre la sexualidad, agravando conflictos en muchas personas referentes a su orientación y sus conductas sexuales, exponiendo la intimidad de muchos a crítica pública, e intensificando actitudes y sentimientos negativos hacia algunos grupos e individuos afectados de algún modo por el virus.

El hablar acerca de sexo y sexualidad es incómodo para la mayoría de las personas, y con mayor razón cuando se trata de sus relaciones más íntimas. Muchos/as Consejero/as tienen muy poca experiencia en tratar temas como el de la sexualidad, y los esfuerzos de prevención del VIH requieren que discutamos información explícita sobre el sexo de una manera adecuada y no condenatoria a fin de poder ayudar a los/las usuarios/as a sentirse más cómodos/as hablando acerca de su comportamiento sexual.

IMPORTANTE

Tenga claridad sobre sus propias actitudes, valores y creencias respecto al sexo, así como aceptación y conciencia de sus experiencias sexuales y su sexualidad. Evalúe aquellos que puedan interferir en su labor de Consejería. Busque ayuda si es necesario.

Sexo y Sexualidad

Es necesario diferenciar la genitalidad de la sexualidad. La genitalidad hace referencia a los órganos sexuales, que genéricamente son masculinos o femeninos, y que tanto en el hombre y en la mujer, como en otras especies animales, tienen fines reproductivos.

El concepto de sexualidad si bien incluye la genitalidad, va mucho más allá de ésta. La sexualidad implica la integración del ser humano: movimientos, sensaciones, fantasías, sentimientos, conductas, pensamientos, creencias; en fin, elementos que en conjunto se pueden expresar, posibilitando relación, intercambio, crecimiento y trascendencia.

Al hablar sobre tópicos sexuales en el proceso de Consejería, los comentarios y las preguntas deben ser abiertas y directas, sobre todo en lo concerniente a temas culturalmente prohibidos o vergonzosos. Debe decirse al/la usuario/a que es normal que pueda sentirse incómodo hablando de esto; además es conveniente asegurarle que sus valores y creencias serán respetados, y que sus comentarios serán confidenciales.

Definiciones relacionadas con el Sexo y la Sexualidad

A continuación presentamos varios conceptos importantes relacionados con la sexualidad, que deben ser de su conocimiento para el ejercicio de la Consejería:

SEXO	Se refiere al sexo biológico de una persona, sea masculino o femenino.
ORIENTACIÓN SEXUAL	Se refiere al sexo hacia el cual se siente atraída sexual o afectivamente una persona, y puede ser: Heterosexual: En el caso de personas que se sienten atraídas por personas del sexo opuesto; Homosexual: En el caso de personas que se sienten atraídas por personas del mismo sexo; Bisexual: En el caso de personas que se sienten atraídas por personas de ambos sexos.
ROLES SEXUALES	Constituyen el conjunto prescrito de comportamientos atribuidos al sexo masculino y femenino, que se consideran apropiados y aceptables según una serie de valores y creencias socioculturales.
SEXUALIDAD	Los diversos componentes culturales e individuales que ejercen influencia sobre cómo una persona expresa su sexo, su rol sexual, y su orientación sexual. En la sexualidad también influyen factores como la imagen que la persona tenga de su cuerpo, su amor propio (autoestima) y el concepto de sí mismo.
SEXUALMENTE ACTIVO/A	Se refiere a una persona que tiene relaciones sexuales.

El Análisis y Reducción del Riesgo

La evaluación del riesgo y la Consejería orientada a reducirlo, figuran entre las tareas más importantes y desafiantes para un/una Consejero/a en prevención del VIH/Sida. La meta principal de la Consejería preventiva es estimular cambios en el comportamiento destinados a proteger a las personas o, en el caso de quienes ya están infectadas, impedir que les transmitan el VIH a otras personas o reinfectarse.

Para que los/as usuarios/as puedan protegerse a sí mismos/as y a otros/as de la infección del VIH, deben ser capaces de identificar sus propios riesgos y conocer las opciones que tienen disponibles para reducirlos. Usted puede ayudarles asegurándose de que entiendan cómo se transmite el VIH y creando un ámbito en el que se sientan seguros/as y cómodos/as para que hablen de los comportamientos que pueden colocarles en situación de riesgo.

IMPORTANTE

Su papel como Consejero/a no es decirle al/la usuario/a cuáles son los comportamientos correctos y cuáles los incorrectos, sino ayudarle a identificar aquellos que le ponen en peligro de contraer el VIH, que le pueden proteger, y las formas de cambiarlos.

¿Cómo tomar un “Historial de Riesgo”?

El VIH se transmite principalmente por medio del contacto sexual. Para poder brindar una Consejería preventiva eficaz, usted debe tener conocimiento de la historia sexual de su

usuario/a. Conviene actuar con cuidado al formular ciertas suposiciones: Una mujer casada puede tener más de un compañero sexual, mientras que un hombre homosexual puede tener solamente uno. La mayoría de los hombres se mostrará sumamente renuente a discutir sus relaciones sexuales con otros hombres. Usted puede ayudar preguntando de una manera no valorativa si alguna vez las han tenido. Es probable que los/las usuarios/as sientan vergüenza de discutir estos temas; actúe con delicadeza. Pídales permiso para hablarles acerca de su vida sexual y explíqueles que esta información es importante para ayudarlos a protegerse del VIH.

Le recomendamos a usted como Consejero/a realizar a su usuario/a las siguientes preguntas:

- ¿Es usted sexualmente activo/a?, ¿Tiene relaciones sexuales con alguien?
 - ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en el último mes? ¿En el último año? ¿En los últimos cinco años?
 - ¿Ha tenido relaciones sexuales con mujeres, hombres o con ambos?
 - ¿Si sólo tiene y ha tenido una sola pareja, cree que él/ella también le es fiel?
 - ¿Sabe si tenía relaciones sexuales antes de estar con usted?
 - ¿Usted tiene o alguna vez ha tenido una ITS? (Esto puede requerir que usted explique cuáles son y los síntomas que se presentan).
 - ¿Cuáles prácticas sexuales realiza? (ejemplo: sexo vaginal, sexo oral, masturbación mutua, etc.)
 - ¿Usa condón cuando tiene relaciones sexuales?, ¿Siempre, a veces o nunca?
 - ¿Usa alcohol o drogas cuando tiene relaciones sexuales?
-

Explíquele una vez más, que esta información es importante para ayudarle a protegerse del VIH. Si es necesario, recalque que toda la información que comparta con usted será manejada confidencialmente.

Además de tomar el historial sexual de su usuario/a, indague acerca de otras posibles actividades de riesgo, por ejemplo:

1. ¿Usted o su pareja sexual comparten jeringas para el uso de drogas intravenosas o por cualquier otro motivo?
2. ¿Usted o su pareja sexual han recibido una transfusión de sangre u otro producto sanguíneo durante los últimos diez años?

La meta final es ayudar al/la usuario/a a evaluar con precisión su propio riesgo de quedar expuesto/a al VIH e identificar formas para disminuirlo.

Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), antes llamadas enfermedades de transmisión sexual, son aquellas que se transmiten por vía sexual, incluyendo el VIH. Es muy importante que usted sepa la relación entre las Infecciones de Transmisión Sexual y el Sida, con el fin de ayudar a sus usuario/as a identificar su riesgo frente al VIH. Esta relación es importante por dos razones:

- **Señala conductas arriesgadas:** Todas las ITS se transmiten teniendo relaciones sexuales con una persona infectada. Si una persona tiene o ha tenido una ITS como la gonorrea o el herpes, indica que sus conductas sexuales la ponen también en peligro de contraer VIH.
- **Aumenta el riesgo de adquirir el VIH:** Algunas ITS resultan en lesiones o chancros en la vagina, el pene, el recto o la boca, lo cual puede facilitar la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales. Aunque muchas veces estas lesiones son invisibles, su presencia aumenta el riesgo de infectarse por el VIH. **Ver “Anexos A y B”.**

Ventaja y Desventaja de proporcionar información sobre las ITS	
Ventaja	Desventaja
Muchos/as usuarios/as han tenido experiencia con las ITS; saben lo fácil que es adquirirlas y lo comunes que son. Usted puede ayudarles a comprender que pueden contraer el VIH de la misma manera, es decir, por medio de las mismas prácticas que los han llevado a contraer algunas de las ITS.	Muchos/as usuarios/as que han tenido una ITS saben que muchas de éstas pueden curarse y por lo tanto, no constituyen un problema serio de salud. El vincular la prevención del VIH con las otras ITS puede dar la impresión equivocada de que el Sida tampoco es un problema muy serio y que realmente no es necesario tomar precauciones.

IMPORTANTE

Usted debe subrayar el hecho de que el VIH/Sida es como otras ITS sólo en la medida en que se transmite por la misma vía. También debe hacer énfasis en que el VIH, a diferencia de otras ITS, no tiene cura y pudiera ser mortal, si no es tratado a tiempo.

¿Cómo desarrollar un Plan de Prevención Personal?

La prevención del VIH/Sida significa sencillamente no exponerse al VIH, sea sexualmente por medio de semen o flujo vaginal, o por medio de sangre infectada, y puede ocurrir únicamente cuando las personas modifican voluntariamente su conducta, mediante la incorporación de barreras de protección.

En base a la evaluación del riesgo del o la usuario/a, ayúdele a identificar los cambios que necesitará considerar con el fin de evitar infectarse o transmitir el VIH. Pídale que identifique los comportamientos nuevos, o algunos que practica con poca frecuencia, que pudiera adoptar con el fin de disminuir los riesgos de contraer el VIH.

Discuta con el o la usuario/a cómo pretende efectuar esos cambios. Explore e identifique los obstáculos para adoptar y mantener los nuevos comportamientos, como por ejemplo, la falta de conocimiento necesario para efectuar el cambio requerido, resistencia prevista por parte de

su compañero o compañera sexual, vergüenza de comprar condones, o preocupación porque el nuevo comportamiento no produzca satisfacción.

Puede ayudarle a formular estrategias para superar estos obstáculos y completar un plan para lograr el cambio de conductas. Ayúdele también a identificar un primer paso realizable para iniciar la modificación de su comportamiento. Por ejemplo, si la decisión de su usuario/a es que debe usar condón cada vez que tenga relaciones sexuales, el primer paso podría ser ir a la farmacia a comprar condones antes del fin de semana. Si nunca ha usado condones, muéstrele cómo usarlos correctamente.

Para muchas personas reducir el riesgo frente al VIH implica realizar cambios difíciles en su vida íntima. Póngase en el lugar de su usuario/a, trate de comprender cómo se siente y las dificultades que enfrenta. Ofrezca apoyo y recuerde siempre que sólo él/ella puede implementar los cambios necesarios para protegerse del VIH.

Para ayudar a su usuario/a a desarrollar un Plan Personal de Prevención, es necesario transmitirle los siguientes mensajes al inicio de la sesión:

- El VIH se puede evitar
 - Se puede transmitir el VIH a otros/as
 - Es difícil cambiar los comportamientos sexuales y aquellos relacionados con el uso de drogas. Estos cambios se efectúan paso por paso y requieren tiempo, esfuerzo y compromiso.
-

Para las personas que son sexualmente activas, protegerse significa abstenerse de las prácticas de alto riesgo y optar por:

- Tener relaciones con una sola persona que no esté infectada con el VIH, y que no tenga otros compañeros o compañeras sexuales. De todas maneras, usar el condón cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Usar condón cada vez que se tengan relaciones sexuales.
- Sólo participar en actividades sexuales que no resulten en penetración.

Lineamientos para tener relaciones sexuales seguras

A continuación se presentan algunos lineamientos para tener relaciones sexuales protegidas, en relación con las prácticas sin riesgo, de bajo riesgo y aquellas que implican alto riesgo, para que el o la usuario/a las conozca y decida su uso:

PRÁCTICAS SIN RIESGOS	PRÁCTICAS DE BAJO RIESGO	PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrazos y caricias ▪ Besos secos ▪ Masajes ▪ Frotarse el cuerpo mutuamente ▪ Masturbación mutua (sin penetración) ▪ Exhibicionismo y fantasías sexuales ▪ Abstención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besos profundos ▪ Penetración vaginal usando condón masculino o femenino ▪ Penetración anal utilizando condón masculino o femenino ▪ Sexo oral con condón masculino o femenino ▪ Cunnilingus (contacto bucal con la vagina con protección) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penetración vaginal sin condón ▪ Penetración anal sin condón ▪ Sexo oro – anal (contacto bucal con al ano sin protección) ▪ Semen u orina en la boca ▪ Compartir juguetes sexuales

Los Condones o Preservativos

Los condones o preservativos ofrecen la mejor protección disponible contra la transmisión sexual del VIH. En la actualidad, el condón es el único producto que usted como Consejero/a tiene para ofrecerle a sus usuario/as, si son sexualmente activos/as y si desean estar siempre protegidos/as.

Cuando los condones se usan adecuadamente, estos crean una fuerte barrera de protección contra el VIH y muchas otras infecciones de transmisión sexual, además de prevenir el embarazo.

IMPORTANTE

Usted como Consejero/a debe conocer las ventajas y desventajas del uso de los condones, la información básica sobre los mismos, su uso adecuado y las estrategias para el uso continuo.

Ventajas y Desventajas de los Condones

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se necesita prescripción o examen médico. ▪ Generalmente no tienen efectos secundarios. ▪ Son relativamente económicos. ▪ Ayudan a proteger contra las ITS y el embarazo. ▪ Pueden ayudar a evitar el cáncer cervical. ▪ Pueden ser incorporados como un elemento erótico en las actividades sexuales. ▪ Se presentan en dos modalidades: condón femenino y condón masculino. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se pueden romper si no se usan correctamente o si el paquete indica que ya se vencieron. ▪ Ambas personas tienen que estar de acuerdo en usarlos. ▪ Pueden interrumpir la actividad sexual. ▪ Hay que usar un condón nuevo cada vez que se tengan relaciones sexuales. ▪ Es preciso planificar su disponibilidad antes de tener relaciones sexuales. ▪ Pueden no presentar el tamaño adecuado. ▪ No pueden ser expuestos al calor.

De acuerdo con las necesidades del o de la usuario/a, la Consejería en materia de condones debe incluir:

1. Información básica acerca de los condones.
2. Cómo identificar barreras personales para su uso y estrategias para superarlas.
3. Demostración y prácticas usando un modelo de pene o vagina anatómica.
4. Cómo hablar y negociar el uso de los condones con los/as compañeros/as sexuales.
5. Estrategias para su uso continuo.

Información básica sobre los Condones

Los/as Consejero/as pueden suministrar condones o informar a sus usuario/as dónde pueden obtenerlos. También deben tener la capacidad de responder preguntas acerca de las diferentes marcas y sus precios correspondientes.

Los lubricantes constituyen un tema de importancia; se les debe advertir a los/as usuario/as que no deben usar lubricantes a base de aceite, los cuales pueden hacer que los condones se rompan a causa del calor y la fricción en el momento de la penetración. Estudios realizados en Latinoamérica indican que comúnmente las personas utilizan los condones con lubricantes a base de petróleo, tales como petrolato, vaselina o aceite.

Los productos que contienen agua y no aceite, por ejemplo la glicerina, la clara de huevo, y la jalea KY, no dañan el látex y deberían ser utilizados como sustitutos de los lubricantes a base de petróleo. La jalea espermicida o la espuma con Nonoxinol 9 pueden utilizarse como lubricantes y también como fuentes de protección adicional; sin embargo éstas pueden causar irritación si se utilizan en exceso. Es recomendable utilizar los condones fabricados con látex porque impiden la transmisión del VIH, ya que los condones “naturales”, es decir, aquellos elaborados con piel de cordero, no protegen contra el VIH, otras ITS o el embarazo.

¿Cómo enseñar a usar los Condones correctamente?

Tanto los hombres como las mujeres necesitan saber cómo se utilizan correctamente los condones; muchos no lo saben. Para el caso del condón masculino, su uso equivocado, (desenrollándolos primero, estirándolos, o desenrollándolos al revés) puede romperlos. La falta de práctica, y por ende, la falta de confianza en colocar un condón, puede causar vergüenza o la pérdida de la erección y desincentivar de todo su uso. Utilizando el modelo de un pene o algún otro objeto, como un cambur o un pepino, usted puede demostrarle a sus usuario/as la forma correcta de colocar o quitar los condones, y dejar que practiquen. No se trata de desperdiciar el condón, sino más bien de resaltar su uso muy importante. El o la Consejero/a debe llevar a cabo la demostración de forma muy natural; si usted no demuestra vergüenza, tampoco lo harán sus usuario/as.

Barreras para el uso del Condón

Dar a conocer la información acerca de los condones y su uso constituye el aspecto más fácil de la Consejería en esta materia. Resulta más fácil ayudar a las personas a utilizar los condones con naturalidad y confianza. Usted puede comenzar por preguntarle acerca de sus actitudes, problemas e inquietudes acerca del uso del condón en diferentes situaciones, por ejemplo, con su esposo/a, o con su pareja sexual. Este proceso ayuda al o a la usuario/a a identificar las barreras que pueden impedir que cambie su comportamiento. El primer paso en la búsqueda de soluciones consiste en reconocer las inquietudes y las situaciones difíciles.

Las barreras para el uso de los condones pueden oscilar entre problemas fácilmente remediabiles como el no saber dónde obtener los condones, hasta problemas complejos en los que entran en juego sus compañeros/as sexuales extramaritales o la bisexualidad. Para los hombres y mujeres que desean tener hijos, el uso de condones para evitar las ITS o el VIH puede entrar en conflicto con este deseo. También es posible que los hombres y mujeres tengan inquietudes totalmente diferentes. Algunas veces las barreras que se presentan son problemas reales. En otros casos, se trata de temores sin fundamento. La Consejería puede contribuir a disipar mitos y ayudar a su usuario/a que quiera utilizar condones, a explorar soluciones potenciales para problemas concretos.

Ayude al o a la usuario/a a considerar formas prácticas de lograr que el uso de los condones se convierta en una práctica sexual constante. Ayúdele a planear dónde guardarlos y cómo hacer planes para estar seguro de tenerlos cuando los necesita.

¿Cómo hablar con las parejas sexuales?

Hablar con la pareja sexual acerca de los condones, sus ventajas e importancia y, de ser necesario, vencer sus objeciones respecto a su uso, a menudo representa la barrera más difícil de superar. En el mejor de los casos, la primera vez que se utiliza un condón con la pareja sexual puede constituirse en torpe y embarazosa. En el peor de los casos, la sugerencia de usarlos puede interpretarse como una admisión tácita o una acusación de que uno de los dos ha tenido relaciones sexuales con otras personas o de estar infectado con el VIH u otra ITS. Sugerir el uso de condones es más difícil para las mujeres que para los hombres, especialmente en el

caso de las mujeres con pareja estable. Por lo general, las mujeres son más sumisas en las relaciones sexuales y se supone que no deben tener más de un compañero sexual. En muchas culturas, se supone que las mujeres ni siquiera deben tener conocimientos en materia de sexo y tampoco es aceptable que formulen peticiones o exigencias con relación al comportamiento sexual de sus compañeros.

¿Cómo ayudar a los/las usuarios/as a hablar con sus compañeros/as?

¿Cómo puede ayudar a sus usuario/as a hablar acerca de los condones con sus parejas actuales o futuras? Una posible estrategia consiste en capacitarles en técnicas de negociación, incluyendo el aprender a encontrar respuestas apropiadas a las objeciones de los/las compañeros/as. Por ejemplo:

Si el hombre dice: “Yo sé que no tengo ninguna enfermedad. No he tenido relaciones sexuales con nadie desde hace mucho tiempo”.

La mujer puede decir: “Hasta donde yo sé, yo tampoco tengo enfermedades, pero siempre quiero que usemos el condón, ya que uno de nosotros podría tener una infección y no saberlo”.

Si el hombre dice: “Y si tú insistes tanto, ¿no será que estás enferma, o me has sido infiel?”

La mujer puede decir: “No, tú sabes que yo me cuido muy bien y siempre te he sido fiel. El condón es para que nos protejamos mutuamente”.

Si el hombre dice: “Yo te quiero ¿acaso crees que queriéndote tanto sería capaz de pasarte una infección?”.

La mujer puede decir: “No a propósito, la mayoría de las personas no saben cuando están infectadas. Por eso es mejor que ambos nos protejamos”.

Estrategias para el uso continuo del condón

Las personas que usan condones necesitan desarrollar estrategias para integrar el uso del condón en sus vidas cotidianas. Usted puede ayudarles de la siguiente manera:

- Elaborando planes estructurados, paso a paso, para obtener, guardar y tener a mano condones cuando se necesitan.
- Ensayando con los usuarios/as cada paso del proceso, desde la compra de los condones hasta su eliminación final.
- Proporcionando apoyo continuo para lograr que sigan utilizando condones, aun cuando encuentren nuevas barreras o nuevos problemas.
- Brindando oportunidades para que hablen con sus parejas sobre los condones, como medio para generar apoyo en favor de su uso continuo, e invitando a la pareja a asistir a una sesión para facilitar este proceso.

IMPORTANTE

En el “Anexo E” presentamos de manera gráfica el uso adecuado de los condones femenino y masculino.

CONSEJERÍA, PROCREACIÓN Y VIH

Una de las tareas más delicadas que puede enfrentar un o una Consejero/a en la prevención del VIH, es la de ayudar a las personas que viven con VIH a decidir si deben o no tener hijos/as. Cuando un hombre o una mujer se infectan por el VIH, las implicaciones sobre su decisión de tener hijos/as en el futuro son sumamente serias.

A continuación se presenta parte de la información que deberá manejar un o una Consejero/a con el fin de ayudar a sus usuario/as a formular una decisión acerca de la procreación.

- Un hombre o una mujer con infección del VIH le pueden transmitir el virus a su compañero/a durante el acto sexual, si no usa condón. Si se utiliza condón, se impedirá la transmisión del VIH a su compañero/a (infectado/a o no), pero al mismo tiempo se impide la procreación.
- Las personas que viven con VIH tienen el derecho a la maternidad y paternidad, recordemos que son seres humanos igual que el resto de las personas.
- Si una mujer con infección por VIH queda embarazada, esto podría tener un impacto negativo sobre su salud, con la posibilidad de que desarrolle el Sida con más rapidez.
- Si una mujer con infección por VIH queda embarazada, puede transmitirle el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto y durante la lactancia. Las probabilidades de que el/la bebé nazca infectado/a se han reducido sustancialmente, siempre que se apliquen los tratamientos profilácticos⁴.
- Los/as niños/as que nacen con el VIH pueden perder a su madre y/o padre a una edad temprana y quedar al cuidado de otras personas o abandonados/as.
- Existen importantes avances de la ciencia y tecnología los cuales están permitiendo que personas que viven con VIH puedan tener hijos/as.
- Sus usuarios/as deben ser remitidos/as a centros de salud especializados para que reciban atención y control prenatal con especialistas en gineco-obstetricia y VIH.
- Es preciso recomendar a sus usuarios/as y a sus parejas que reciban atención psicológica, ya bien sea de forma individual como en pareja, ya que esta situación puede generar estrés, ansiedad, angustia, miedo, entre otros.

⁴ Estudio ACT 076, Petra y Protocolo con Nevirapine

- Los/as Consejero/as deben proporcionar esta información a individuos o parejas que estén considerando la posibilidad de tener hijos/as. Algunas parejas pueden optar por hacerse la prueba de anticuerpos del VIH, antes de tomar una decisión.

Algunas de las preguntas que usted debe formular para ayudar a sus usuarios/as en este proceso de decisión son:

¿Cuáles son sus razones para querer tener un hijo?

Si solamente uno de los dos está infectado con el VIH ¿están dispuestos a correr el riesgo de infectar a su compañero/a para poder tener un hijo?

Si la mujer está infectada con el VIH ¿está la pareja preparada para aceptar la posibilidad de que su bebé nazca con la infección del VIH?

El embarazo puede tener un impacto negativo en la salud de la mujer infectada con el VIH ¿si ella se enfermara, qué impacto tendría esta situación sobre los demás miembros de la familia?

Si ya tienen otros hijos ¿cómo piensan que el tener un hijo con infección del VIH puede afectar su capacidad para cuidarlos a ellos?

¿Quién cuidará a sus hijos si ellos se enfermaran o algunos de los padres llegaran a morir?

¿Con cuáles recursos económicos y familiares cuenta la persona o pareja?

El o la Consejero/a siempre debe recomendar a la pareja informarse detalladamente con un/a médico/a.

En Venezuela, el valor asignado a la procreación es muy importante. Para muchas personas tener hijos/as es fundamental. El riesgo del VIH/Sida es un factor que debe tomarse en consideración, pero también hay otros factores que influirán en este proceso de decisión. Como Consejero/a, usted debe estar preparado/a para aceptar el hecho de que aún cuando las personas están conscientes de estos riesgos, siempre pueden optar por tener hijos/as.

IMPORTANTE

Como Consejero/a, usted debe respetar los valores y decisiones de sus usuarios/as, **evite juzgarlos/as**

Aspectos generales que debe informar el/la Consejero/a en caso de Parejas Serodiscordantes:

Tipo de Caso	Recomendaciones a ofrecer a sus usuarios/as
<p>Mujer sin VIH y Hombre con VIH que quieren procrear</p>	<p>Recomendar mantener sexo protegido</p> <hr/> <p>Informar sobre la importancia de conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones de salud de ambos ▪ Riesgo de infección por VIH para la mujer ▪ La carga viral de la sangre y el semen ▪ Infecciones de Transmisión Sexual en ambos ▪ Período fértil (día de la ovulación) ▪ Técnica y costos de reproducción asistida (lavado de semen, donación de semen, inseminación intrauterina y fecundación in vitro) ▪ Posibilidad de adopción
<p>Mujer con VIH y Hombre sin VIH que quieren procrear</p>	<p>Recomendar mantener sexo protegido</p> <hr/> <p>Informar sobre la importancia de conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones de salud de ambos (énfasis en evaluación ginecológica) ▪ Riesgo de infección por VIH para el bebé (embarazo, parto – cesárea y canal vaginal, y lactancia) ▪ La carga viral ▪ Infecciones de Transmisión Sexual en ambos ▪ Período fértil (día de la ovulación) ▪ Sobre relaciones sexuales no agresivas para la mucosa vaginal ▪ Técnica y costos de reproducción asistida (inseminación intrauterina y fecundación in vitro) ▪ Posibilidad de adopción ▪ Tratamientos ARVS existentes para la madre y el bebé ▪ Inmunizaciones (Hepatitis B)

IMPORTANTE

Las personas que viven con VIH tienen el derecho a la maternidad y la paternidad,
es un Derecho Humano

Capítulo VIII

CONSEJERÍA, DERECHOS HUMANOS Y VIH

La frecuente discriminación que sufren las personas que viven con VIH, sus familiares, allegados, minorías y poblaciones vulnerables, hace que las quejas por violación de los derechos humanos sea una constante en los programas de Consejería. Problemas relacionados al trabajo, la seguridad social, la familia, la atención en salud, el acceso a tratamientos, la vida privada, el ingreso y la permanencia en los centros de educación, serán de obligatorio abordaje por parte del o la Consejero/a. Para entender los Derechos Humanos no se requiere ser abogado/a o un/a experto/a en la materia, pero el o la Consejero/a debe tener una información básica sobre los Derechos Humanos y sus mecanismos de protección⁵. La discriminación por VIH/Sida puede tener sus orígenes en:

- Los prejuicios sociales con relación a la epidemia, que la mantiene focalizada en las poblaciones vulnerables (mal llamados grupos de riesgos), siempre estigmatizados en la sociedad, tales como: personas de orientación homosexual, consumidores/as de drogas, trabajadores/as sexuales y personas con múltiples parejas sexuales ocasionales.
- La desinformación en materia de VIH/Sida, sobre todo por lo que se refiere a las vías de transmisión del virus.
- Los tabúes existentes con relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), que siempre se consideran como el resultado de una conducta dolosa, impropia o pecaminosa de la persona afectada.
- El miedo y la opresión que sufren las personas que viven con VIH o con Sida por el rechazo social.

⁵ Constitución de la República de Venezuela, Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales y Ley de Protección del Niño y el Adolescente, Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia, Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional Sobre Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional Sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención sobre Derechos del Niño, Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Directrices Internacionales sobre VIH/Sida y Derechos Humanos, Informe Anual Sobre Situación de Derechos Humanos y Sida en Venezuela (ACCSI).

Le recomendamos a usted como Consejero/a:

En primer término, inducir al o la usuario/a a vencer el miedo y los temores con relación al estigma y al rechazo social, para que proceda al reclamo contra las vulneraciones a sus Derechos Humanos, pues, por lo general, se requiere que el o la usuario/a sea sujeto/a activo/a de la denuncia, ante las instancias correspondientes.

Brindar el apoyo suficiente para crear la confianza en el proceso a entablar o buscar solución.

Contactar a un/una abogado/a, fiscal, defensor/a del pueblo, juez/a de paz o un grupo de Derechos Humanos para que el o la usuario/a acuda a consultas e inicie cualquier procedimiento.

Seguir brindando su apoyo al o la usuario/a durante el proceso.

Lo que puede hacer el/la Asesor/a Legal

El asesor o asesora legal debe brindar el apoyo para crear la confianza en el proceso a entablar o buscar solución. Para ello es necesario tomar en cuenta:

1. Que en muchos casos el asesor o la asesora legal deberá actuar con celeridad para evitar que las denuncias sean consideradas extemporáneas.
2. No crear falsas expectativas con relación a los resultados de la denuncia, pero sí informarle de las posibilidades que existen en base a las experiencias existentes en Venezuela.
3. Que no todos los problemas surgidos por discriminación se resuelven por la vía judicial. En muchos casos el asesor o la asesora legal puede actuar como mediador/a, lo que puede dar buenos resultados.
4. Documentar las experiencias con el propósito de utilizarlas como buenas prácticas en casos similares.
5. Todas las intervenciones que tiendan a procurar una solución al problema planteado, deben contar con el consentimiento del o de la usuario/a.

Como hemos dicho en capítulos anteriores, el o la Consejero/a debe escuchar detenidamente los planteamientos del o la usuario/a, sin desestimar las situaciones narradas ni considerarlo un problema sin solución. El o la Consejero/a debe ser lo suficientemente perspicaz para identificar cuando está ante un problema relacionado con los Derechos Humanos o temores infundados del/la usuario/a, para así dar una solución acertada a las dudas y preocupaciones del o la usuario/a.

IMPORTANTE

Consulte el documento "Manual Introductorio de Derechos Humanos y VIH/Sida" publicado por Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), el cual se localiza en el CD que acompaña este manual y en la página web www.accsi.org.ve

ANEXO A:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL VIH Y EL SIDA

Los/las Consejeros/as que trabajan en el campo del VIH y el Sida no necesitan ser expertos/as en medicina, pero sí deben poseer una comprensión básica de qué es el VIH y el Sida, cómo se transmite y cómo se previene. También deben tener conocimientos sobre la epidemiología en general, o sea, el número de casos, las áreas y personas más afectadas por el VIH/Sida en Venezuela, programas públicos de suministro de medicamentos antirretrovirales, centros públicos de salud, entre otros.

¿Qué es el VIH?

Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, agente del Sida. El VIH deteriora de forma progresiva el sistema inmunológico o sistema de defensa de nuestro cuerpo u organismo.

¿Qué es el Sida?

SÍNDROME	Enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se presentan simultáneamente.
INMUNO	Se refiere al sistema inmunológico, es decir, al sistema del organismo que combate las enfermedades.
DEFICIENCIA	Indica falta o carencia de algo; en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico.
ADQUIRIDO	Quiere decir que no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas.

El Sida es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico debilitando las defensas naturales del organismo contra microbio e infecciones. Esto deja a la persona vulnerable a una variedad de infecciones y enfermedades potencialmente mortales que no la dañarían si tuviera un sistema inmunológico sano.

El Sida es causado por el VIH o el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus actúa de la siguiente manera: El VIH ataca a las células T, una variedad de glóbulos blancos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico, y como “mecanismo de alarma” que provocan una respuesta de defensa inmunológica.

Cuando las células T activan la alarma, las células B acuden a identificar el agente extraño en el organismo, en este caso el VIH, y contraatacan, produciendo anticuerpos. Los anticuerpos normalmente trabajan para controlar al invasor “antígeno”. En el caso del VIH, las células B producen un anticuerpo defectuoso, el cual le sirve como indicador de la infección del VIH, no la elimina.

Actualmente existen tratamientos para algunas de las enfermedades oportunistas e infecciones relacionadas con el Sida. Desde 1996, una combinación de inhibidores de proteasa y transcriptasa han probado su eficiencia en reducir los niveles de carga viral y lograr un aumento de los CD4.

El VIH se puede transmitir de las siguientes maneras:

- ✓ Teniendo relaciones sexuales con una persona infectada por el VIH sin usar condón.
- ✓ Por medio de transfusiones de sangre o productos serológicos infectados.
- ✓ Transmisión perinatal de una madre que esté infectada por el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto y posiblemente durante la lactancia.
- ✓ Mediante una inyección con una aguja contaminada con sangre infectada (cuando se usan drogas intravenosas, se administran medicamentos, o se hacen tatuajes).

Es importante aclarar que el VIH no se transmite:

- ✓ Mediante el contacto casual (abrazar, dar la mano, entre otros).
- ✓ Por medio de picaduras de zancudos y otros insectos.
- ✓ Por compartir baños, teléfonos, piscinas.
- ✓ Por compartir platos, vasos y cubiertos.
- ✓ Mediante el contacto con lágrimas, sudor o saliva de una persona infectada por el VIH.
- ✓ Por medio de estornudos o tos.

Etapas de la infección por VIH

Asintomática:

Estar infectado por el VIH no significa que la persona tenga el Sida. La mayoría de las personas infectadas por el VIH son asintomáticas, es decir, no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Cuando una persona contrae la infección por el VIH puede verse y sentirse saludable durante un largo período. Los investigadores han indicado que el período medio de incubación del VIH, es decir el tiempo que transcurre entre la infección inicial con el virus y la aparición de los primeros síntomas relacionados con éste, es de cinco a diez años.

Sintomática:

Cuando una persona que ha contraído la infección por el VIH comienza a desarrollar síntomas se le denomina "sintomática". En esta etapa, la persona puede presentar una variedad de síntomas, tales como inflamación de ganglios, fatiga, fiebre, escalofríos nocturnos, diarrea crónica y pérdida de peso. Estos síntomas pueden hacer que la persona tenga que dejar de trabajar o que no pueda funcionar normalmente en su diario vivir, aunque aún no reúna los criterios para un diagnóstico del Sida.

**Las personas sintomáticas también pueden transmitir el
VIH a otras personas, si no se protegen**

Sida:

Se emite un diagnóstico del Sida, sólo cuando una persona está infectada por el VIH y ha desarrollado una variedad específica de infecciones oportunistas u otras enfermedades potencialmente mortales. Algunos síntomas del Sida son semejantes a los de muchas otras enfermedades, incluyendo el resfriado simple. Sólo los médicos están en la capacidad de diagnosticar Sida a sus pacientes. Según las investigaciones médicas científicas, caso Sida es cuando la persona presenta valores menores de 200 células de CD4/mm³ en la prueba de

subpoblación de linfocitos o conteo de CD4 o Inmunofenotipaje y presenta manifestaciones clínicas o infecciones asociadas.

Etapas de la infección por VIH:

ASINTOMÁTICA	SINTOMÁTICA	SIDA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La persona está infectada por el VIH. ▪ Puede transmitirle el VIH a otras personas, si no se protege. ▪ No tiene ningún síntoma. ▪ Puede sentirse y verse saludable durante muchos años. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La persona está infectada por VIH. ▪ Puede transmitirle el VIH a otras personas, si no se protege. ▪ Padece de algunas infecciones u otras enfermedades. ▪ Presenta valores menores o iguales a 200 células de CD4/mm³. ▪ Y presenta valores menores o iguales a 200 células de CD4/mm³ en la prueba de Subpoblación de Linfocitos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La persona está infectada con el virus del VIH. ▪ Puede transmitirle el VIH a otras personas, si no se protege. ▪ Su sistema inmunológico está debilitado. ▪ Desarrolla una variedad de infecciones u otras enfermedades potencialmente mortales. ▪ El Sida sólo puede ser diagnosticado por un/a médico/a. ▪ Presenta valores menores o iguales a 200 células de CD4/mm³. ▪ Presenta valores menores o iguales a 200 células de CD4/mm³ en la prueba de Subpoblación de Linfocitos.

Signos y Síntomas:

La infección por VIH puede identificarse con los siguientes signos y síntomas:

- Ganglios inflamados por más de tres (3) meses.
- Fiebres o escalofríos inexplicables y persistentes.
- Diarrea persistente.
- Pérdida de peso inexplicable (más del 10% del peso normal).
- Fatiga inexplicable y prolongada.
- Tos seca persistente con dificultades respiratorias.
- Manchas anormales en la piel, rojas o moradas, que no desaparecen.
- Una capa espesa y blanca en la lengua.
- Propensión a las hemorragias.

Muchos de estos signos y síntomas son también característicos de otras enfermedades, y no necesariamente significan que una persona tenga el Sida

ANEXO B:

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

SIDA / VIH (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA):

¿Cuáles son los síntomas?

- La mayoría de las personas infectadas no presentan ningún síntoma.
- Los síntomas aparecen varios meses o varios años, después de haber contraído el virus del Sida, es decir, el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
- Ganglios Inflamados por más de tres (3) meses.
- Fiebres o escalofríos inexplicables y persistentes.
- Diarrea persistente.
- Pérdida de peso inexplicable (más del 10% del peso normal).
- Fatiga inexplicable y prolongada.
- Tos seca persistente con dificultades respiratorias.
- Manchas anormales en la piel, rojas o moradas, que no desaparecen.
- Una capa espesa y blanca en la lengua.
- Propensión a la hemorragia.

¿Cómo se transmite?

- Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo oral (mamar o chupar el pene, la vagina o el recto) con alguien que esté infectado por el VIH (aunque no tenga síntomas).
- Al compartir jeringas usadas al inyectarse drogas intravenosas.
- Mediante transfusiones de sangre infectada o de productos sanguíneos infectados.
- La madre que tiene el VIH puede transmitírselo a su bebé bien durante la gestación en la matriz, durante el parto, o aún durante la lactancia.

Si no se recibe tratamiento ¿qué puede pasar?:	Con tratamiento adecuado ¿Qué puede pasar?:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se agrava la situación de deterioro del sistema inmunológico. ▪ Aumenta la intensidad y frecuencia de las enfermedades oportunistas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se fortalece el sistema inmune de la persona. ▪ Se disminuye la frecuencia de las enfermedades oportunistas. ▪ Hay una reducción significativa de la carga viral. ▪ Mejora la calidad de vida de la persona.

GONORREA:

¿Cuáles son los síntomas y cuándo aparecen?

Aparecen entre 2 y 21 días después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.

La mayoría de las mujeres y hombres no presentan síntomas, aún cuando tenga la enfermedad.

Mujeres:	Hombres:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flujo vaginal amarillo o blanco. ▪ Ardor o dolor al orinar o al defecar. ▪ Un dolor más intenso que de costumbre durante la menstruación. ▪ Cólicos y dolor en la parte baja del abdomen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una secreción espesa, amarilla o blanca, que sale del pene. ▪ Ardor al orinar o al defecar.

¿Cómo se contagia?

Durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo oral con alguien que tiene gonorrea.

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada puede transmitirle la gonorrea a su compañero/a sexual.
- La infección se vuelve cada vez más grave. Se pueden dañar los órganos reproductores.
- Se puede afectar el corazón, o puede producir enfermedades de la piel, artritis o ceguera.
- Tanto hombres como mujeres corren el riesgo de no poder tener hijos.
- Una madre con gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto o la gestación, lo cual puede resultar en malformaciones congénitas.

VAGINITIS:

¿Cuáles son los síntomas?

- Ardor, rasquiña o dolor en la vagina.
- Flujo vagina más abundante que el normal.
- Flujo vaginal con olor o apariencia distinta de lo normal.
- Dolor durante la relación sexual.
- Algunas mujeres no presentan síntomas aunque tengan la infección.

¿Cómo se contagia?

- La vaginitis puede ser causada por el embarazo, los antibióticos, las pastillas anticonceptivas, la menstruación o la diabetes.
- Se puede adquirir durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el recto, o mientras se practica sexo oral (mamar o chupar el pene, la vagina o el ano). Los hombres pueden ser portadores pasivos (no presentan síntomas).

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada puede contagiar a su compañero(a) sexual.
- Las molestias continúan.
- A los hombres se les puede infectar la próstata y la uretra.

HERPES (GENITAL):

¿Cuáles son los síntomas y cuándo aparecen?

- Aparece entre los dos (2) y treinta (30) días después de tener relaciones sexuales con una persona infectada.
- Síntomas parecidos a la gripe.
- Pequeñas lesiones o ampollas dolorosas en los órganos sexuales y en las nalgas.
- Rasquiña o ardor antes de que aparezcan las ampollas o lesiones.
- Las ampollas duran de dos a tres semanas.
- Las ampollas desaparecen y pueden no volver a aparecer, pero el herpes permanece.

- Algunas personas no presentan síntomas aunque tengan la enfermedad.

¿Cómo se contagia?

Durante las relaciones sexuales ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo oral con alguien que tiene herpes, aunque tenga síntomas que no se noten.

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada puede transmitirle el herpes a su compañero/a sexual.
- El herpes no tiene cura. La infección inicial dará paso a un estado latente con episodios periódicos.
- Una madre infectada puede contagiar a su bebé durante el parto, causándole daño neurológico o la muerte.

URETRITIS NO ESPECÍFICA:

¿Cuáles son los síntomas?

- Aparecen de una (1) a tres (3) semanas después de tener relaciones sexuales.
- La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas, aunque tengan la enfermedad.
- Una secreción amarilla o blanca que fluye del pene.
- Ardor en la vagina o flujo vaginal abundante.
- Ardor o dolor al orinar.

¿Cómo se contagia?

Durante las relaciones sexuales ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo oral con alguien que tiene esta enfermedad.

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada le puede transmitir la infección a su compañero/a sexual.
- La infección se puede volver cada vez más grave. Se pueden dañar los órganos reproductores.
- Tanto hombres como mujeres corren el riesgo de no poder tener hijos.
- Una madre que tiene la infección puede contagiar a su bebé durante el parto, lo que puede resultar en una serie de defectos congénitos.

SÍFILIS:

¿Cuáles son los síntomas?

- **Primera Etapa:**
 - Los primeros síntomas aparecen entre 1 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales.
 - Una llaga o úlcera de color rojiza –café en la boca o en los órganos sexuales que no es dolorosa.
 - Una úlcera dura entre 1 y 5 semanas. Esta desaparece, pero la sífilis permanece.
- **Segunda Etapa:**
 - Los síntomas aparecen de 6 semanas a 6 meses después de que brote la úlcera.
 - Un salpullido en cualquier parte del cuerpo.
 - Síntomas de gripe.
 - El salpullido y los síntomas de gripe desaparecen, pero la sífilis permanece.

¿Cómo se contagia?

Durante las relaciones sexuales ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo con alguien que tiene sífilis.

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada le puede transmitir la sífilis a su compañero/a sexual.
- Se puede afectar el corazón, el cerebro, producir ceguera o la muerte.
- Una madre que tiene sífilis puede contagiar a su bebé durante el parto. Esto podrá resultar en una serie de defectos congénitos en el bebé o la muerte.

INFECCIÓN CLAMIDIAL:

¿Cuáles son los síntomas?

- Aparecen entre 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales.
- La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas aunque tenga la enfermedad.

Mujeres:	Hombres:
<ul style="list-style-type: none">▪ Flujo vaginal abundante.▪ Sangramiento vaginal entre una y otra menstruación.▪ Ardor o dolor al orinar.▪ Dolor en el abdomen, a veces con fiebre y náuseas.	<ul style="list-style-type: none">▪ Una secreción blanca que fluye del pene.▪ Ardor o dolor al orinar.

¿Cómo se contagia?

Durante las relaciones sexuales ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo con alguien que tiene la infección clamidial.

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona infectada le puede transmitir la infección clamidial a su compañero/a sexual.
- La infección se puede volver cada vez más grave. Se pueden dañar los órganos reproductores.
- Tanto hombres como mujeres corren el riesgo de no poder tener hijos.
- Una madre que tiene la infección clamidial puede contagiar a su bebé durante el parto, causándole daño.

VERRUGAS GENITALES:

¿Cuáles son los síntomas?

- Aparecen entre uno (1) y seis (6) meses después de tener relaciones sexuales.
- Pequeñas verrugas en los órganos sexuales y el recto que no desaparecen.
- Ardor o rasquiña alrededor de los órganos sexuales.

¿Cómo se contagia?

Durante las relaciones sexuales ya sea por la vagina, o por el recto, o mientras se practica sexo oral con alguien que tiene verrugas genitales.

Si no se recibe tratamiento ¿Qué puede pasar?

- La persona que tenga verrugas genitales se las puede transmitir a su compañero/a sexual.
- Salen más verrugas y es más difícil hacer que desaparezcan.
- Una madre con verrugas genitales puede contagia a su bebé durante el parto.
- Pueden producir condiciones que a la larga pueden resultar en cáncer.

ANEXO C: BARRERAS Y LIMITACIONES EN LA ADHERENCIA A LOS ARVs

Cuando tratamos este tema, se hace imperativo que el o la Consejero/a concientice y entienda la complejidad de cumplir con un tratamiento antirretroviral por parte de sus usuario/as. Las personas que viven con VIH/Sida confrontan una serie de barreras y limitaciones (conocidos también como factores) internas y externas que influyen directamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Según la “Reglamentación Técnica para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Venezuela” (2008) realizado por el Programa Nacional de VIH/Sida del MPPS, menciona que los factores que inciden en el no cumplimiento de la Adherencias a los ARVs son:

Factores relacionados con	Influencia que tiene las PVVs
La persona que vive con VIH o Sida	<p>Aspectos psicológicos o trastornos mentales (ansiedad, depresión, estrés);</p> <p>El binomio alteración mental y pobre percepción del beneficio potencial del TARV es el principal responsable de la baja adherencia en un buen número de PVVs;</p> <p>Adicción activa a sustancias ilícitas y/o alcohol;</p> <p>Actitudes y creencias de los pacientes con respecto a la medicación;</p> <p>Las actitudes y creencias de las PVVs respecto a la medicación, el tener conocimiento de la enfermedad y el equipo asistencial son factores indiscutibles a la hora de aceptar el TARV y realizarlo de forma correcta</p> <p>La capacidad de la PVV para entender la relación entre adherencia y desarrollo de resistencia al medicamento también ha mostrado predecir una mejor adherencia;</p> <p>El tener un domicilio fijo y soporte social también se ha vinculo, con una mejor adherencia;</p> <p>La influencia de la familia, la pareja o los amigos.</p>
La infección VIH/Sida	<p>La infección por el VIH puede cursar de forma asintomática o sintomática y la aceptación y adherencia al tratamiento pueden ser diferentes. Sin embargo, pocos estudios en personas con VIH han tenido en cuenta estos factores. Los estudios que evalúan la relación entre el estadio CDC de la enfermedad y la adherencia han obtenido resultados contradictorios y en la mayoría no se han encontrado asociación. No obstante, según los datos obtenidos por Gao y col 47, los pacientes en estadio B o C presentan una mejor adherencia que los pacientes en estadio A. Pareciera entonces que las PVVs asocian la no adherencia con un mayor riesgo de complicaciones y al encontrarse en una clasificación B o C, tratan de evitar o limitar la incidencia de infecciones oportunistas o complicaciones.</p>
El medicamento o esquema de ARV	<p>Complejidad del esquema (mal sabor, tamaño de las pastillas, tiempo indefinido, sustitución periódica de ARVs);</p> <p>Interferencia con los hábitos (horarios, actividades, requerimientos dietéticos);</p> <p>Efectos adversos y alteraciones morfológicas.</p>

<p>La relación médico-paciente o al sistema de salud</p>	<p>La confianza, la continuidad, la accesibilidad, la tolerancia y la confidencialidad son factores valorados en la relación médico - paciente;</p> <p>Suministro de información detallada y realista;</p> <p>Toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza y respeto mutuo;</p> <p>Accesibilidad al centro de salud;</p> <p>Distribución del TARV en cada estado;</p> <p>Disponibilidad de transporte;</p> <p>Horarios convenientes en la farmacia.</p>
---	--

ANEXO D: INTERACCIONES DE LAS DROGAS RECREATIVAS CON LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

Nombre de la Droga	Interacciones con Antirretrovirales
ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> - Junto con didanosina se incrementa el riesgo a la pancreatitis. - Daño perjudicial en el páncreas y también en el hígado, ya que puede dañarse el canal por donde se metabolizan la mayoría de los antirretrovirales, produciendo sobredosis de fármacos y efectos secundarios graves.
ANFETAMINAS (SPEED)	<ul style="list-style-type: none"> - Ritonavir aumenta los niveles de anfetamina en la sangre de 2 en cada 3 personas. - Su potencia se incrementa al tomarla con Inhibidores de Proteasa y No Análogos. - Su uso prolongado causa daño cerebral. - Produce deshidratación
BARBITÚRICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Indinavir puede aumentar los niveles en sangre de fenobarbital. - Riesgo de sobredosis por barbitúricos.
COCAÍNA	<ul style="list-style-type: none"> - No se ha descrito aún, debido a las múltiples variables que influyen. - Un consumo excesivo incrementa síntomas neuropáticos. - Según estudios de laboratorio, el VIH al combinarse con la cocaína, logra que el virus se reproduzca en 20 copias más. - Contrae los vasos sanguíneos periféricos, incrementa la temperatura corporal, el ritmo cardíaco y la tensión arterial. - Descenso temporal de los CD4. - Podría producir daños cerebrales. - Aumenta el ritmo cardíaco y la tensión arterial. - Produce deshidratación, la cual aumenta cuando se combina con alcohol.
EXTASIS	<ul style="list-style-type: none"> - Posible incremento de su potencia. - Interacción con Inhibidores de la Proteasa y con No Análogos. Por ej.: Ritonavir, altera la enzima del hígado que metaboliza el éxtasis y aumenta la dosis entre 5 y 10 veces más. Cuidado con Ritonavir, Nelfinavir, Indinavir, Saquinavir, Nevirapine, Delavirdine, Efavirenz, entre otros. - Se han descrito casos de muerte súbita posterior a su consumo en combinación con Ritonavir.
KETAMINA (SPECIAL K)	<ul style="list-style-type: none"> - Posible aumento de la potencia al tomarla con Inhibidores de la Proteasa y No Análogos. - En combinación con Ritonavir puede producir una inflamación aguda del hígado y padecer de ictericia. - Aumenta la tensión arterial y el ritmo cardíaco. - Es un anestésico que no se aconseja mezclar con alcohol, ni antidepresivos, pues aumenta el riesgo de problemas respiratorios.

HEROÍNA	<ul style="list-style-type: none"> - Posible disminución de su potencia al tomarla con Inhibidores de la Proteasa y No Análogos (Ritonavir parece reducir los niveles de heroína en un 50%). - Un consumo excesivo puede incrementar los síntomas neuropáticos. - Con antidepresivos o alcohol, la sensación de sedación aumenta el riesgo que aparezcan problemas respiratorios o cardiovasculares.
MARIHUANA Y HACHÍS	<ul style="list-style-type: none"> - No hay interacciones clínicas significativas con Inhibidores de la Proteasa y con No Análogos, aunque es posible que disminuya la potencia de la droga. - Puede ayudar a reducir náusea y aumenta el apetito. - Con antidepresivos y alcohol, la sedación aumenta y puede darse angustia o confusión, e incluso alucinaciones.
TRANQUILIZANTES EN GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Pueden ser mortales si se consume con Inhibidores de la Proteasa. - Ritonavir presenta un mayor efecto negativo. - Ingeridos en grandes cantidades pueden producir problemas respiratorios

Fuente: Ponencia "Consejería, VIH y Drogas Recreativas" del Psic. Walver Villegas / RVG+ Red Venezolana de Gente Positiva, Caracas, año 2005.

ANEXO E: GRÁFICOS SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS CONDONES FEMENINO Y MASCULINO

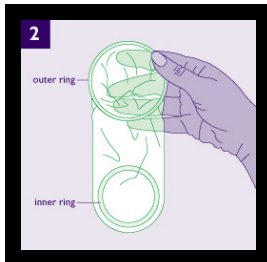
Condón Femenino

Es un método de protección contra el embarazo y contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Su uso brinda a la mujer de cualquier edad un mayor control, libertad, seguridad y disfrute durante sus relaciones sexuales. Es ideal para aquellas mujeres que sufren efectos secundarios producidos por los métodos anticonceptivos, las que están insatisfechas con el uso del condón masculino o tienen parejas que prefieren no usarlo.

Este condón está fabricado a base de silicona, material que es más resistente que el látex, el cual facilita la inserción y los movimientos durante las relaciones sexuales. El condón femenino se inserta manualmente en la vagina antes del coito y se extrae después. Puede colocarse hasta con varias horas de antelación o inmediatamente antes de la relación sexual. Debe utilizarse una sola vez por cada contacto sexual. Su duración máxima es de cinco años a partir de su fecha de fabricación.



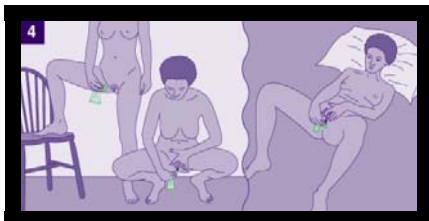
1 Abra el empaque con cuidado. No use las uñas ni tijeras ni cualquier objeto cortante que pueda dañar el condón



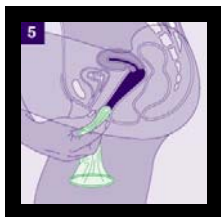
2 El condón femenino es una funda de poliuretano conformado por un anillo externo (el más grande, delgado y fijo al extremo abierto del condón) el cual queda fuera de los labios superior e inferior de la vagina, al estar ya colocado dentro de la vagina y ayuda a afianzarlo al recubrir los genitales de la mujer y la base del pene durante las relaciones sexuales. El anillo más pequeño (extremo cerrado del condón) es el que se inserta y mantiene fijo el dispositivo en el fondo de la vagina



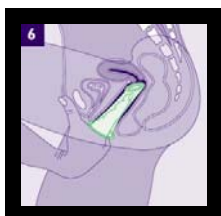
3 Antes de introducir el condón en la vagina, apriete el anillo más pequeño en forma de ocho con los dedos.



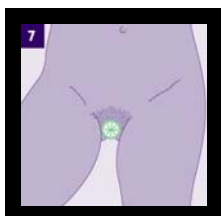
4 Elija una posición que sea cómoda para insertar el condón en la vagina (parada con la pierna levantada, agachada o acostada).



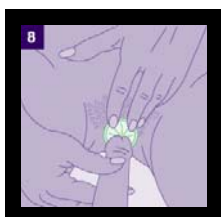
5 Suavemente inserte el anillo más pequeño del condón en la vagina.



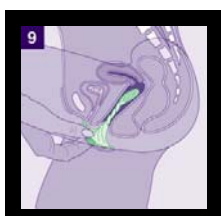
6 Empuje el condón con los dedos hasta el fondo de la vagina, tal como lo indica el gráfico. Evite que el condón quede torcido.



7 El anillo más grande del condón femenino debe quedar fuera de la vagina, tal como lo indica el gráfico.



8 Una vez ubicado el condón femenino, ayude a su pareja a introducir el pene en la vagina. Si lo desea, puede utilizar lubricantes a base de agua. No debe utilizarse el condón femenino conjuntamente con el condón masculino, ya que podrían romperse ambos condones.



9 Para retirar el condón, apriete y déle varias vueltas al condón con los dedos. Extráigalo suavemente de la vagina.



10 Envuelva el condón femenino en papel sanitario o servilleta y deséchelo inmediatamente en el pipote de la basura. No lo bote en la poceta, ya que podría tapanla.

Fuente consultada: “El preservativo femenino”, Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana – Organización Mundial de la Salud, Documento: WHO/HRP/WOM/97.1.

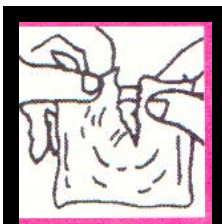
Condón Masculino

El condón masculino es una funda de látex muy delgada que viene en un empaque y sirve para recubrir al pene durante la relación sexual, retiene el semen y líquido preseminal para evitar las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, que causan graves secuelas a la salud. Debe usarse el preservativo para tener sexo vaginal, anal y oral.

En el mercado existen condones de diferentes colores, sabores y tamaños que se ajustan a la necesidad del usuario; es fácil de usar e higiénico.

Para su uso se recomienda seguir las siguientes recomendaciones:

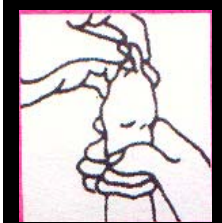
- Verificar la fecha de vencimiento del empaque y no usar preservativos con más de 2 años de fabricado.
- Evitar usar preservativos cuyos empaques estén rotos, aparezcan quebradizos o resecos y presenten un color irregular.
- Utilizar un (1) preservativo cada vez que se tenga relación sexual.
- Conservar los condones en un lugar fresco y seco (evitar colocarlos en la cartera, guantera de carro y exponerlos directamente al sol).
- Usar siempre lubricantes de agua para colocarlos abundantemente sobre el pene, ano o vagina. No usar grasas o aceites a base de petróleo (estos productos al igual que la saliva pueden romper el condón).
- Para colocar el condón, debe apretarse la punta del mismo y evitar la presencia de burbujas de aire, ya que son la principal razón de su rompimiento.



1 Para no dañar el condón, abrir la bolsa con los dedos.



2 Colocar el condón en el pene erecto.



3 Sujetar la punta del condón para evitar que queden burbujas de aire. Desenrollarlo hasta la base del pene.



4 Retirar el condón del pene mientras esté erecto. Luego sacarlo, evitando que se derrame el semen.



5 Botarlo en la basura.



6 Mantener una buena higiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales y Situación de la Consejería para la Prevención del VIH en siete estados venezolanos, Acción Ciudadana Contra el Sida, 2008, Venezuela.

Aprender a Vivir con el VIH/Sida - Manual sobre Cuidados y Apoyo Nutricionales a los Enfermos de VIH/Sida. Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Roma, 2003.
<http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s00.HTM>

Asesoramiento en VIH/Sida, ONUSIDA.

Boletín Gente Positiva, ediciones Nos. 3, 4 y 5, ACCSI, año 2003.

El Preservativo Femenino, Programa Especial PNUD / FNUAP / OMS / Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana – Organización Mundial de la Salud, Documento: WHO/HRP/WOM/97.1.

Guía para el manejo del tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH/Sida en Venezuela, 3era. edición, 2008-2009. Programa Nacional de VIH/Sida e ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela.

Guía para el Uso de Medicamentos Antirretrovirales, edición No. 5, año 2006, ACCSI, Venezuela.

Leslie, Jill K., Orsini C., Jones, S., Garrity, J. “**HIV Prevention Counseling- A client – Centered Model**” Centers For Disease Control and Prevention Atlanta, Georgia, USA. Academy for Educational Development, Washington DC, USA. Resumen presentado en la XI Conferencia del Sida, 1996

Managing your Health (a guide for people living with HIV or AIDS). Edición 1999. Módulo 5 CATLE, Canadá.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. **Guía para la Consejería previa y posterior a la Prueba del VIH/Sida**. El Salvador, sin fecha.
http://www.haztelaprueba.info/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=11&Itemid=180

Nutrición y VIH, AIDES, Arcat-SIDA, SIDA_Study, Barcelona, España, marzo de 1994.

Reglamentación Técnica para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Venezuela, Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio de Poder Popular para la Salud, septiembre 2008, Caracas, Venezuela.

S.K.Satish Kumar, S. Solomon, A.K. Ganesh y otros **“HIV/AIDS counseling by nurses and health care workers- A YRG CARE Experience.”** India. Resumen presentado en XIV Conferencia Internacional del Sida, 2002.

Torres, Ángela (1992), **Manual de apoyo psicosocial**, OPLSIDA/Ministerio de Salud y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.

GLOSARIO

ACCSI: Acción Ciudadana Contra el Sida.

ACTG: Sus siglas significan AIDS Clinical Trials Group/Grupo de Ensayos Clínicos del SIDA. Es una red de centros médicos en Estados Unidos e Italia, en los que se lleva a cabo ensayos clínicos financiados con fondos federales para probar la seguridad y eficacia de los tratamientos experimentales para la infección por VIH y sus complicaciones. Estos estudios se denominan con ACTG más su número correspondiente: Ej.: ACTG 323.

ADN proviral: Partícula que contiene la información genética necesaria para la replicación de los virus. Se encuentra en el interior de las células CD4 hasta que se transforma en ADN vírico y sale de la célula ya convertida en virus activo.

ADN: Sus siglas significan Acido Desoxirribonucleico. Es la molécula que lleva todas las informaciones genéticas que conciernen al organismo. Determina el desarrollo de las células y por consiguiente, el desarrollo del organismo. Dirige las funciones de la célula.

Anemia: Escasa transmisión de oxígeno en la sangre, debido al bajo conteo de glóbulos rojos.

Anticuerpos: Son las células de defensas del sistema inmunológico del organismo.

ARN: Sus siglas significan Acido Ribonucleico. Es una molécula de filamento único compuesta de secuencias de nucleótidos, que en su estructura básica es similar a la mitad del ADN. En las células transmite el código de los genes del ADN que se ocupan de dar instrucciones a la maquinaria química celular para que se produzcan proteínas estructurales y enzimas.

CD4: Son las células principales que ataca el VIH. El nivel de CD4 indica como está de sano el sistema inmunológico. Conocidas como células T4.

Consejería: Es la orientación adecuada que brinda el Médico, Psicólogo, Trabajador Social o Consejero a la persona, para ayudarlo en el proceso de toma de decisiones, en donde se brinda información veraz sobre la prueba que indica la presencia de anticuerpos contra el VIH (ELISA) y su significado, ayudarlo a analizar sus posibilidades de haber estado expuesto al VIH y las posibilidades que tiene para responder a sus necesidades más inmediatas ante la condición de portadora del VIH.

Efectos secundarios: Es la consecuencia indeseable del empleo de un medicamento antirretroviral. También es conocido como reacciones adversas o toxicidad farmacéutica.

Ensayo ACTG 076: Estudio clínico que demuestra que las mujeres que siguen el tratamiento completo con Retrovir®/AZT/zidovudine presentan un riesgo menor en transmitir el VIH al bebé.

Fatiga: Una afección o síntoma caracterizada por sensaciones de debilidad y cansancio, las cuales pueden afectar la calidad de vida.

Función hepática (ALT (SGPT), AST (SGOT), GGT): Siglas que se refieren a las enzimas del hígado que suelen determinarse en suero al hacer un análisis de sangre. Cuando sus valores son elevados reflejan problemas en el funcionamiento del hígado.

Hemoglobina: Es una molécula de los glóbulos rojos que lleva oxígeno en la sangre.

Hepatitis: Es la inflamación del hígado, se traduce en un aumento de los niveles de las transaminasas (TGO-TGP).

Infecciones oportunistas: Son un conjunto de infecciones que pueden presentarse en las personas con sistema inmunológico débil.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

Linfocitos CD4: Un tipo de glóbulo blanco que ayuda al cuerpo a combatir las infecciones. Conocido también como células T, células T ayudantes y células CD4.

Medicamentos antirretrovirales: Fármacos que combaten y retrasan la reproducción del VIH dentro del cuerpo, logrando que la cantidad de virus en la sangre disminuya y las células CD4 aumenten. De esta manera, tu cuerpo puede continuar luchando contra el VIH.

MPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud.

MSDS: Ministerio de Salud y Desarrollo Social responsable de las políticas gubernamentales de la salud pública en Venezuela.

NASBA: (Ampliación de la secuencia del ácido nucleico) es un tipo de las pruebas de carga viral. Sus resultados se presentan como unidades/ml de plasma.

OG: Sus siglas significan Organizaciones Gubernamentales.

ONG: Sus siglas significan Organizaciones No Gubernamentales.

PCR: (Reacción en cadena de la polimerasa) es la más común de las pruebas de carga viral. Sus resultados se presentan como copias/ml de plasma.

PNS: Programa Nacional de VIH/Sida/ITS.

PVV: Sus siglas significan personas que viven con VIH/Sida.

Seropositivo: Persona que resultó positivo ante una prueba de anticuerpos contra el VIH.

Sida: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Sintomático: Es cuando una persona portadora del VIH presenta síntomas o enfermedades oportunistas (caso SIDA).

SGPT o ALT: Enzima que puede estar elevada en la enfermedad del hígado.

SGOT o AST: Enzima que puede estar elevada en la enfermedad del hígado.

Transmisión perinatal: La transmisión del VIH de la madre al niño. Puede producirse en tres momentos: durante la gestación, durante el parto o durante la lactancia.

Usuario/a: Persona que usa el servicio de Consejería. Sinónimos: Cliente, consultante, paciente.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana causante del Sida. El virus ataca las células del sistema inmunológico (defensas del cuerpo) y disminuye su capacidad para luchar contra la infección ocasionada por cuerpos extraños tales como bacterias y hongos.



ACCSI
acción ciudadana contra el sida

Manual de Consejería en VIH/Sida

5ta. edición ■ Venezuela 2009

Financiado por:



PHARMACEUTICAL GROUP / **Cipla**

Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)
www.accsi.org.ve