

Directrices básicas para la realización de consejería/orientación en VIH/sida

El mejor camino para la prevención,
tratamiento y adherencia



Diciembre 2006

Autoridades

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dra. María Julia Muñoz

SUB SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Dr. Miguel Fernández Galeano

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

Dr. Jorge Basso

SUB DIRECTOR GENERAL DE LA SALUD

Dr. Gilberto Ríos

DIVISIÓN SALUD DE LA POBLACIÓN

Dra. Liliana Etchebarne

DIRECCIÓN DEL PROGRAMA PRIORITARIO DE ITS/SIDA

Soc. Maria Luz Osimani

COORDINACIÓN

Soc. María Luz Osimani, Directora Programa Prioritario de ITS/SIDA del Ministerio de Salud Pública (PPITS/SIDA-MSP)

Dra. Jahel Vidal, Adjunta Dirección Programa Prioritario ITS/SIDA del Ministerio de Salud Pública (PPITS/SIDA-MSP)

EQUIPO TÉCNICO

- 1 **Dra. Jahel Vidal**, Médica General Adjunta Dirección Programa Prioritario ITS/SIDA del MSP
- 2 **Dr. Daniel Escanellas**, Médico Psiquiatra Coordinador del Equipo Psico-social del Servicio de Enfermedades Infecciosas (SEIC) del MSP
- 3 **Lic. en Psicología Elena Bernadá**, Centro de Referencia Nacional Materno Infantil de VIH-sida del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)
- 4 **Dra. Silvia Güimil**, Médica Psiquiatra. Centro de Referencia Nacional Materno Infantil de VIH-sida del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)
- 5 **Ps. Jorge Rizzo**, Equipo Comunitario Salud Mental. Hospital Pando de Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE-MSP)

COLABORADORES

- 1 **Lic. en Trabajo Social Isabel Amorena**, Servicio de Enfermedades Infecciosas (SEIC) del MSP.
- 2 **Lic. en Enfermería Inés Bausero** División Salud Intendencia Municipal de Montevideo
- 3 **Lic. en Trabajo Social Beatriz Berreta**, Comisión Honoraria Para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP)
- 4 **Dr. Héctor Chiparelli**, Jefe de la Unidad de Virología del Laboratorio Nacional de Referencia del VIH. Servicio Nacional de Laboratorio de Salud Pública
- 5 **Lic. en Trabajo Social Virginia Galeano** Centro de Referencia Nacional Materno Infantil de VIH-sida del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)
- 6 **Dr. Edgar Lima Porley** Médico Infectólogo. Servicio de Enfermedades Infecciosas (SEIC) del MSP.
- 7 **A. S. Gisela Pereira de Sosa**, Clínicas Preventivas, Dirección General de Salud-MSP
- 8 **Obstetra Part. Elena Viera**, Unidad de Reconversión del Modelo de Atención (URMA) Red Atención del Primer Nivel (RAP) ASSE-MSP
- 9 **Dra. Mónica Viré** Sub Directora Centro de Salud Mísurraco RAP-ASSE-MSP

Coordinación de la publicación: Soc. M^a Luz Osimani, Dra. Jahel Vidal.

Diseño gráfico: Taller de Comunicación

Diseño de tapa: Leonardo Zorrilla

Impresión: Mastergraf

Depósito legal: 340 723

Agradecemos la lectura minuciosa de estas directrices, los aportes y sugerencias que nos han brindado Laura Pérez y Eduardo Cruz de la Red Uruguaya de PVVSS REDLA+, Maureen Brenson y Anahí Chitarra de ICW URUGUAY (Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA) y Pablo Nalerio de Asociación de Minorías Sexuales del Uruguay (AMISEU).

AGRADECEMOS ESPECIALMENTE el apoyo técnico y el entusiasmo brindado por la Dra. Carmem Lucia Oliveira da Silva y la Ps. Jenny Milner Moskovics asesoras del Centro Internacional de Cooperación Técnica (CICT) del Programa de DST/AIDS del Ministerio de Salud de Brasil.

A las personas con VIH con las que el Equipo Técnico ha aprendido, intercambiando opiniones y saberes en todos estos años de epidemia en el país.

Índice general

Prólogo	9
Introducción	11
Marco ético y legal en la consejería y test de diagnóstico del VIH	13
¿Por qué promover la realización del test de diagnóstico de VIH?	15
El test de diagnóstico de VIH	15
Tests rápidos	19
Diagnóstico de Infección VIH en el niño	21
<i>Momento de realización de los tests Viroológicos</i>	22
Importancia de la consejería	23
<i>Adherencia</i>	24
¿Qué es la consejería?	25
Componentes del proceso de consejería	26
Consejería pre test	28
<i>Consejería pre test grupal</i>	29
Consejería post test	29
<i>Frente al resultado negativo:</i>	29
<i>Frente a un resultado indeterminado</i>	30
<i>Frente al resultado positivo:</i>	30
<i>Consideraciones para trabajar consejería con poblaciones específicas</i>	32
Consejería a la mujer	32

Abordaje de la consejería a niños y adolescentes con VIH y a sus familias o tutores	35
<i>Niños/as</i>	35
<i>Adolescentes</i>	37
Características del orientador y responsable de la consejería	39
Co-infección: tuberculosis (TB) y VIH	40
Consejería efectuada por pares	41
Bibliografía	44

PRÓLOGO

Sin lugar a dudas identificar y comunicar la experiencia acumulada por los equipos de salud y agentes comunitarios capacitados en el apoyo y asesoramiento a personas que por múltiples razones se interesan por la problemática del VIH sida, es un importante acontecimiento. Desde hace unos cuantos años se viene haciendo hincapié en los derechos de todos los ciudadanos en tener información orientada a prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), a tener fácil acceso a estudios de diagnóstico, previo consentimiento informado, al manejo confidencial de todos los registros. Sin perjuicio de la acumulación de eventos propiciados por las autoridades sanitarias, por el mundo académico, por las ONG, por los organismos internacionales, debemos asumir que no es aún una práctica consolidada.

Desde la perspectiva de humanizar la atención a todas las personas en el marco de un modelo de atención integral en construcción, el priorizar la comunicación personalizada resulta imprescindible en términos de la exigente reforma sanitaria.

Esta comunicación debe apartarse de modelos paternalistas que estigmatizan y condenan decisiones y estilos de vida personales, que se posicionan desde el deber ser y no de la propia voluntad de las personas debidamente informadas.

El capacitar intensamente a todos los integrantes del equipo, es una apuesta de primer orden tendiente a involucrar y sumar esfuerzos para evitar todo tipo de discriminación, discriminación del cual aún son objeto muchos usuarios o pacientes en estudio, o personas viviendo con VIH o incluso afectados ya por el sida.

Queremos agradecer el esfuerzo de quienes dedicaron muchas horas de trabajo en la tarea de redacción y corrección del material, técnicos de distintas disciplinas y de distintos organismos públicos así como a las personas con VIH que colaboraron en concretar este texto.

No nos queremos olvidar tampoco de agradecer particularmente a los que en todos los lugares, en cada policlínica o centro de atención, más allá de la intensidad del trabajo cotidiano, siempre están en una actitud de escucha activa que intenta evitar oportunidades perdidas sin deshumanizar el vínculo equipo de salud-usuario/a.

Con este material que sintetiza años de trabajo, apostamos que luego de su lectura todos podamos incorporar en nuestras prácticas una mirada más amplia y más cuidadosa que considere estas directrices básicas sistematizadas.

Dr. Jorge Basso Garrido
Director General de Salud

Introducción

El ofrecimiento de la Consejería y las pruebas de diagnóstico voluntarias son un elemento cada vez más importante en los programas de prevención y atención. Se ha demostrado –a nivel internacional– que las personas que han recibido consejería y se han realizado el examen de VIH, cambian su comportamiento, contribuyendo así a disminuir la tasa de diseminación del VIH.

Es por este motivo que la consejería en las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y por ende en el VIH es considerada por el Programa Prioritario de ITS/SIDA (PPITS/SIDA) del Ministerio de Salud Pública una intervención de fundamental importancia. De esta manera en el marco del acceso universal a la prevención, diagnóstico y tratamiento se procura aumentar la disponibilidad y calidad de los servicios de Consejería.

La Consejería y las pruebas voluntarias para el VIH, desempeñan un papel importante como medidas preventivas de la infección y como promotoras del acceso al sistema de salud.

También las directrices internacionales de ONUSIDA y OPS/OMS promueven el acceso universal a la prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y cuidados, por eso es fundamental sensibilizar a los trabajadores de la salud (TTSS) para que incluyan en su trabajo cotidiano la Consejería a los efectos de incluir prácticas de prevención de las ITS/VIH y de promoción de prácticas saludables en los servicios de salud.

“La atención del VIH debe proveerse en forma integral a todos los niveles del sistema de salud...” “El primer paso es sensibilizar a los trabajadores de la salud de todos los niveles con el objeto de proveer una atención con la calidad y calidez adecuada en un entorno en el que no se emitan juicios.” Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015 OPS-OMS

En el marco del actual proceso de cambios del Ministerio de Salud Pública, hacia un Modelo de Salud Integral, es necesario propiciar

las condiciones para afianzar la salud como derecho y como bien público, dentro de un sistema coordinado, integral y regido por los principios de inclusión, universalidad, equidad, oportunidad y participación.

En este sentido los profesionales que trabajan en el Primer Nivel de Atención, tienen una oportunidad privilegiada para mantener un contacto directo con los usuarios del Sistema de Salud, con su comunidad, su vida familiar, personal y poder así realizar un trabajo preventivo que se ajuste a las necesidades individuales. Es un servicio clave para promover la prevención, la atención, la promoción del tratamiento y la adherencia al mismo.

La consejería entonces es un instrumento principal para la captación del usuario por parte del Sistema de Salud.

Las directrices que aquí se describen son básicas y válidas para cualquier nivel de atención a la salud.

Los objetivos de esta guía son:

- 1 Aportar directrices básicas al respecto a los efectos de incluir estas prácticas en la labor profesional.
- 2 Brindar una referencia que sirva como orientación a todos los Servicios de Salud.
- 3 Sensibilizar a los trabajadores de la salud en la importancia de realizar la consejería para que la incluyan en su trabajo cotidiano.

Marco ético y legal en la consejería y test de diagnóstico del VIH

Existen principios éticos que deben orientar las acciones de consejería y prueba de VIH y que responden a las Declaraciones Universales de Derechos Humanos, Tratados y Convenios Internacionales ratificados por nuestro país.

Las Directrices Internacionales de ONUSIDA (1998) establecen que:” *los Estados deberán promulgar ... leyes que protegen contra la discriminaciónvelar por el respeto a la vida privada , la confidencialidad ...*” *“Asimismo los años de experiencia en la lucha contra la epidemia del VIH/sida han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos constituyen un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH/sida. La promoción y protección de los derechos humanos son necesarios tanto para la protección de la dignidad de las personas afectadas por el VIH /sida como para el logro de los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección VIH, paliar los efectos negativos del VIH/sida en los afectados y dotar de medios a las personas para responder a la epidemia....”*. Es así que *“El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental comprende, entre otras cosas, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad....”*. También *“El derecho a la intimidad de la vida privada comprende obligaciones relativas a la intimidad física, en particular la obligación de pedir el consentimiento informado, fundado para las pruebas de VIH y la intimidad de información, en particular la necesidad de respetar la confidencialidad de todo lo relativo a su situación respecto del VIH”(El VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Directrices Internacionales Naciones Unidas 1996)*

Desde esta perspectiva se considera al sujeto humano en su condición de género, clase social, edad y etnia, promoviendo el respeto de sus derechos, la no discriminación y la equidad. Esto coloca a la persona como protagonista de su propio cuidado, de su propia salud. Es necesario que se reconozcan y se hagan vigentes los derechos individuales de las personas.

Frente a una situación en que se plantee la posibilidad de diagnóstico de VIH es fundamental tomar en cuenta los principios de las 5 C:

- Consejería
- Confidencialidad
- Consentimiento informado
- Condomes, acceso a los mismos
- Contactos

Se debe lograr que todas las personas involucradas (médicos, enfermeras, técnicos de salud, etc...) respeten la obligación ética y legal de mantener la confidencialidad. Es necesario asegurar la privacidad de toda la información que proviene del usuario/a y establecer los procedimientos adecuados para proteger la misma de su divulgación.

La consejería y el test de diagnóstico del VIH deben contar siempre con la aprobación voluntaria (expresada en el consentimiento informado) del usuario/a. Ello se aplica tanto para aquellas personas que concurren al centro de salud procurando conocer su situación como aquellos que son orientados por el técnico de salud a hacerse el test de VIH.

Se deberá evaluar junto con el usuario la posible comunicación del resultado a su/s pareja/s u otras personas con quienes estuvo expuesta a transmitir el VIH si el resultado fuera positivo. Es importante considerar que en ese momento es posible reflexionar junto con el usuario/a acerca de la situación de aquellas personas de su entorno que habiendo estado en riesgo de contraer el virus desconocen su situación serológica o habiendo sido diagnosticados no concurren a los controles de salud y tratamientos

En el marco de la consejería debe garantizarse la libertad de cada persona para poder decidir informada y responsablemente sobre su sexualidad y vida reproductiva, asegurándose las condiciones para que estas decisiones sean respetadas, tratadas con dignidad y consideración. Debemos tener presente los obstáculos que mantienen las

inequidades de género, la perspectiva de etnia en la adopción de las estrategias preventivas de manera de poder trabajarlas para fortalecer los aspectos de protección.

¿Por qué promover la realización del test de diagnóstico de VIH?

Porque en el Uruguay muchas personas infectadas por el VIH desconocen su situación serológica. Conocer su serología, así como tener acceso al tratamiento es un derecho de todo ciudadano.

Porque permite reforzar la responsabilidad de las personas con su salud, su vida y su entorno social.

Cuanto antes se diagnostique la infección, mejor será instrumentado el abordaje integral que garantice la mejor calidad de vida.

Un mayor número de diagnósticos, permite conocer mejor el perfil de la pandemia. Ello posibilita nuevas y mejores estrategias de prevención, así como la evaluación de las mismas.

Facilitar el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento para quien lo necesite es también un objetivo de salud pública que implica criterios de inclusión y equidad en esta patología.

El test de diagnóstico de VIH

El diagnóstico de la infección por VIH en los adultos se realiza por métodos basados en la detección de anticuerpos anti-VIH. Cuando se cuenta con laboratorios de calidad, OPS-OMS sugiere el uso de pruebas de VIH convencionales.

El organismo frente a una infección va generando dichos anticuerpos de forma paulatina, de manera que existe un tiempo entre el contacto inicial y la producción de una cantidad medible de anticuerpos específicos antivirales. Durante dicho período, conocido como “ventana serológica”, las pruebas pueden resultar no reactivas pero las personas infectadas igualmente pueden transmitir el VIH a otros. Por ello es necesario evaluar frente a un resultado negativo, cuando el contacto fue reciente, la necesidad de un segundo estudio y no olvidar recomendar la aplicación de estrategias de disminución de riesgos.

Los métodos de diagnóstico de VIH que se utilizan con más frecuencia en nuestro país son conocidos como ELISA o EIA (enzimo inmunoanálisis). En la actualidad pertenecen a la 3^{era} y 4^{ta} generación. Los de 3^{era} generación tienen una ventana serológica de 25 días de promedio, mientras que las técnicas de tamizaje de 4^{ta} generación han reducido esta ventana serológica en una semana como promedio (entre 5 y 15 días). En nuestro medio, en un primer nivel de diagnóstico (laboratorios asistenciales, de medicina transfusional y del primer nivel de atención) se realiza un primer estudio que puede resultar reactivo o no reactivo. Si no es reactivo, se informa como tal y se aplican las estrategias de consejería post-test. Cuando su resultado es reactivo (y esto es válido también para los tests rápidos) se realiza una segunda extracción (personalizada) para repetir con ésta, la técnica de tamizaje utilizada en el primer nivel de diagnóstico. Con ello se corroborará la identidad de la muestra y la reactividad de la misma.

La confirmación serológica **siempre** es necesaria mediante una técnica de alta especificidad (por ej.: Western Blot) que se efectúa en un segundo nivel de diagnóstico (Laboratorio Nacional de Referencia).

Nunca se debe comunicar un resultado primario reactivo hasta obtener el diagnóstico final que surge de la confirmación serológica realizada por el laboratorio de referencia, asegurándose que la muestra corresponda al usuario.

De manera que frente a un resultado serológico reactivo en el primer nivel de diagnóstico se envía al Laboratorio de Referencia la muestra de sangre del paciente que será estudiada con una técnica de alta especificidad (por ejemplo Western Blot) ¹. De este nivel surgirán los posibles resultados: positivo, indeterminado o negativo.

Es posible, pero muy poco frecuente, que exista una discordancia entre el ELISA (4^{ta}. Generación) y el examen confirmatorio debido a que el contacto haya sido muy reciente (menos de 30 días).

En estos casos se deberá repetir el estudio luego de un mes.

Por ello, para fines prácticos, considerando a las variadas situaciones indeterminadas o dudosas, tomar como “período de ventana serológica”

1 Interpretación de Western Blot

1) Criterio de Positividad

- El diagnóstico de positivo se realiza cuando se detectan los siguientes anticuerpos en el Western Blot:
- **Anticuerpo anti p24 (siempre presente)** y
- Anticuerpo anti gp160/120 y/o
- Anticuerpo anti gp41

2) Criterio de Negatividad

- Ausencia de anticuerpos

3) Criterio de Indeterminado

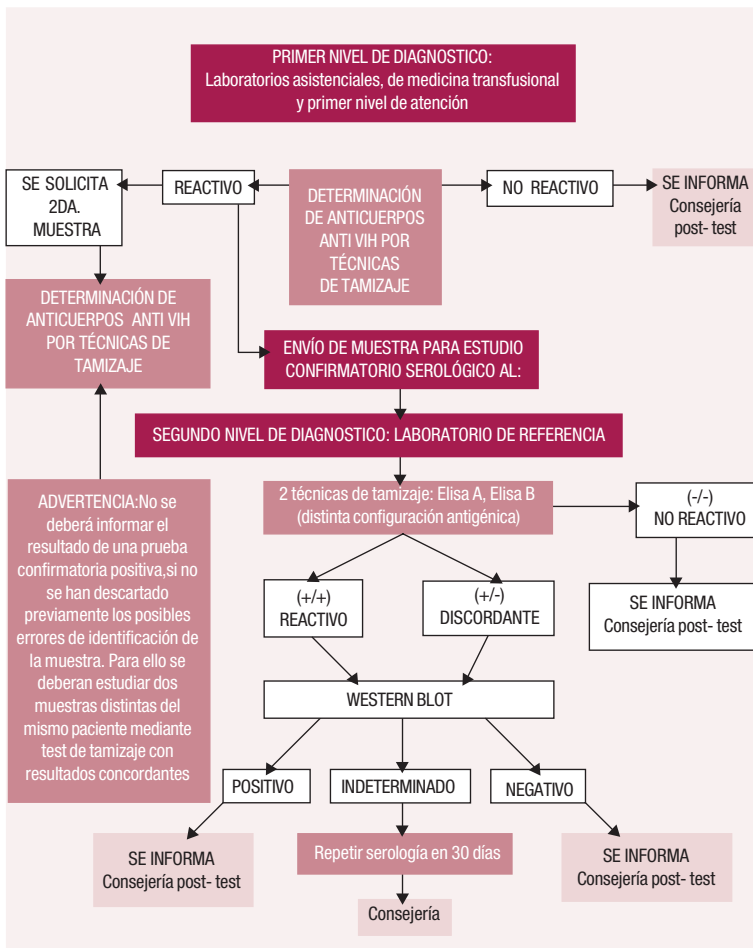
- Presencia de algún anticuerpo aislado

Los INDETERMINADOS pueden correlacionarse con diferentes situaciones, entre alguna de ellas se citan:

- Durante la primoinfección, cuando aún no hay respuesta inmunológica totalmente detectable durante el período llamado de “ventana serológica”.
- Durante la etapa clínica final del síndrome, conjuntamente con la deplección linfocitaria profunda, se pierden también algunos anticuerpos, razón por la cual son detectados solo algunos de ellos.
- En los casos de hipogamaglobulinemia, también pueden ocasionar resultados indeterminados.
- Estar o haber cursado alguna infección reciente, como gripe por ejemplo, puede ocasionar también la aparición de reacciones inespecíficas en los resultados serológicos. Estas situaciones en principio pueden resolverse al realizar un seguimiento serológico de las personas con serología INDETERMINADA y la consejería correspondiente.

promedio a un mes (30 días). Como veremos más adelante se aplicarán también estrategias específicas de consejería frente a estos resultados.

Cuando el estudio confirmatorio es positivo se deberá realizar la notificación a Vigilancia Epidemiológica del MSP².



Se destaca de este algoritmo la importancia de confirmar la identidad de la muestra, lo que se logra con la extracción de una segunda muestra de sangre que se realizará en forma individual. Por el impacto y la carga emocional de este hecho es necesario acompañar y realizar consejería sobre:

- 1 El motivo por el que se le repite la extracción.
- 2 Los posibles resultados de un segundo estudio.
- 3 La existencia de una reactividad inespecífica o “falsos positivos” en los tests de tamizaje.
- 4 Las medidas profilácticas durante el tiempo de demora de la confirmación serológica.

Una vez que se notifique al paciente se deberá coordinar la atención con el técnico de referencia en ITS/VIH del Servicio, o con el Centro de Referencia (S.E.I.C., C.H.P.R., I.A.M.C., etc.)³. Es importante facilitar la derivación proporcionándole al usuario la mayor cantidad de información, brindando con la mayor claridad la dirección, horario y demás aspectos relacionados con su próxima consulta. Se trata de evitar así que “se pierda” su captación por el Sistema de Salud. Este es un momento crucial en lo referente a la continuidad de la atención y continencia dentro del Sistema de Salud.

Tests rápidos

Estos tests rápidos detectan anticuerpos anti VIH y su resultado puede leerse en un máximo de 30 minutos.

Presentan la misma sensibilidad y especificidad que los tests de ELISA o EIA de tercera generación.

Las indicaciones de los tests rápidos se centran fundamentalmente en situaciones que requieren decisiones terapéuticas de emergencia es-

3 Servicio de Enfermedades Infecciosas y Contagiosas (SEIC). Centro Nacional Obstétrico y Pediátrico VIH/SIDA (CHPR). Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)

pecíficas, cuando no se dispone de laboratorio o cuando el tiempo habitual de demora en tener los resultados puede llevar a perder la oportunidad de captar el o la paciente. La indicación primaria del test estaría dirigida hacia aquellas situaciones en las cuales es necesario decidir rápidamente la utilización de un tratamiento antiretroviral.

Se señalan dos situaciones donde particularmente el test rápido es de gran utilidad:

- Prevención de la transmisión materno infantil
- Conducta a seguir frente a un accidente de exposición a sangre y o fluidos potencialmente contaminantes tales como: semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, pleural, pericárdico, etc...

En las dos situaciones arriba mencionadas los tests rápidos se presentan adecuados para la indicación de un tratamiento profiláctico teniendo en cuenta los plazos para realizarlos que indican las Guías para Diagnóstico, Tratamiento Antiretroviral y Monitorización para Adultos y Embarazadas del Ministerio de Salud Pública (MSP-2006).

Es de particular relevancia la utilización del test rápido en el caso de embarazadas que llegan en trabajo de parto desconociendo su situación serológica así como en embarazadas que desconocen su condición serológica y viven en zonas donde el laboratorio no es accesible.

Se podrá utilizar de igual forma el test rápido en aquellas embarazadas de alto riesgo de exposición: por sus prácticas en el consumo de drogas o sexuales, por ser pareja de usuarios de drogas, tener pareja discordante o también en aquellas mujeres que tuvieron un embarazo mal controlado o no cuentan con una prueba de VIH en el último trimestre.

Si bien el momento del parto, no es la situación ideal para realizar la consejería y el examen del VIH, los beneficios que de dicho examen –con el eventual tratamiento adecuado pudieran obtenerse– superarían cualquier discusión que sobre la oportunidad pudiera darse.

Es imprescindible realizar consejería previa a la utilización de un test rápido.

Es importante destacar que su resultado, cuando es reactivo, es provisorio y que el fin de dicho test, es tomar una decisión terapéutica. Por lo tanto en estos casos, se debe realizar después del parto, a la paciente, una prueba confirmatoria diagnóstica.

Diagnóstico de Infección VIH en el niño

Según las Guías para Profilaxis y Tratamiento de la Infección por VIH en Pediatría (MSP-2006) existen distintas circunstancias en pediatría donde se plantea realizar el diagnóstico VIH en el niño:

- a) niño menor de 18 meses hijo de madre VIH positiva conocida.
- b) niño mayor de 18 meses donde la captación de la madre VIH positiva fue luego de los 18 meses de vida del niño.
- c) transmisión horizontal de la infección.

Para los puntos b y c el diagnóstico de infección VIH se basa en la demostración de la respuesta inmune humoral frente a los diferentes antígenos del VIH. Los estudios paraclínicos para el diagnóstico de infección en estos casos son los mismos que se realizan para el diagnóstico en el adulto utilizando técnicas de tamizaje serológico. A partir de los 18 meses la detección de anticuerpos IgG Elisa y la confirmación por Western Blot son suficientes para el diagnóstico de infección VIH.

Para el punto a), cuando el niño es menor de 18 meses, para el diagnóstico de infección VIH se realizan tests que detectan directamente la presencia del virus dado que los anticuerpos maternos IgG atraviesan la placenta y pueden persistir en la sangre del niño por un período de hasta 18 meses. En nuestro país, para los niños menores de 18 meses, el método de referencia usado es el test de amplificación de los ácidos desoxirribonucleicos (PCR-ADN).

Los niños infectados in útero pueden tener resultado positivo desde el nacimiento mientras que los infectados intraparto tienen resultado negativo al nacimiento y luego positivos.

En el diagnóstico por PCR de la infección perinatal VIH se debe tener en cuenta los problemas de contaminación durante la realización de la técnica que producen falsos positivos, así como la posibilidad de falsos negativos asociados a baja concentración de los linfocitos circulantes, bajo número de copias de ADN proviral o presencia de variantes genotípicas. No debe usarse sangre del cordón umbilical para la realización de las pruebas diagnósticas por la posibilidad de contaminación materna.

Momento de realización de los tests Viroológicos

En los niños hijos de madres VIH positivos se solicitará el DNA PCR (la determinación directa de la presencia del virus en el organismo) en las primeras 48 horas de vida, entre el mes y los 2 meses y entre los 4 y 6 meses. En algunos casos se recomienda su realización también a los 14 días de vida.

Todo resultado positivo debe ser confirmado con una segunda muestra antes de afirmar que existe infección VIH. En caso de positividad cuantificar ARN VIH plasmático y solicitar poblaciones linfocitarias. Para considerar un niño infectado VIH se requieren dos tests virológicos realizados en muestras de sangre separadas en el tiempo independientemente de la edad.

La pérdida de anticuerpos VIH en los niños con VIH DNA PCR negativos indicará que el niño es VIH serorevertido.

En todo este proceso que implica controles reiterados del niño o lactante es fundamental brindar un espacio de apoyo y consejería al adulto a cargo de este niño.

Para considerar al hijo de una madre VIH+ como niño no infectado es necesario dos PCR ADN negativos (sin contar el realizado en las primeras 48 horas de vida) uno de ellos realizado luego del cuarto mes de vida. El niño continúa en control hasta que desaparecen los anticuerpos maternos y a los 18 meses momento en que debe tener un ELISA VIH no reactivo. Los criterios indicados para excluir la infección VIH deben aplicarse solamente para aquellos niños no amamantados por la madre VIH positiva.

La lactancia en cualquier período debe considerarse como una nueva exposición al VIH y el niño deberá ser sometido nuevamente a una rutina diagnóstica.

Importancia de la consejería

La realización de la consejería está directamente relacionada a la calidad de atención brindada por los servicios de salud.

Es una estrategia para la atención integral, permitiendo la promoción de salud y prevención de las ITS/SIDA.

La consejería es un instrumento que contribuye desde el punto de vista epidemiológico a romper la cadena de transmisión de las ITS/VIH, ya que favorece la reflexión de la persona –o personas, si es grupal– sobre sus riesgos de infección, permite evaluar la percepción de los mismos, desarrollar acciones preventivas y promover estilos de vida saludables así como de gestión de los riesgos a los que está o están expuestos.

Esclarece en relación a creencias equívocas o fantasías con respecto a la infección, disminuye el estrés en la espera del resultado.

Promueve la adherencia al tratamiento por lo que mejora la calidad de vida de las personas, disminuye las internaciones hospitalarias y la mortalidad por sida.

Adherencia

Cuando hay indicación para iniciar el tratamiento antiretroviral (TARV) tiene que considerarse que el paciente reúna las condiciones para proseguirlo en forma correcta, es decir tomarlo en las dosis y horarios preestablecidos, en relación con los alimentos (cuando está indicado) y sin interrupciones. Por lo tanto antes de realizar la prescripción se debe contar con la aceptación y comprensión de quién va a recibirlo (y a administrarlo) por ser un tratamiento crónico y cuyo no cumplimiento dará lugar a consecuencias adversas. Para ello es importante que el paciente conozca el objetivo del tratamiento: *“...supresión profunda y duradera de la replicación viral. Las consecuencias esperables de un tratamiento exitoso serán entonces la reducción en la progresión de la enfermedad, mejoría (significativa) en la supervivencia, disminución del número de infecciones oportunistas, disminución de ingresos hospitalarios (con las evidentes consecuencias a nivel familiar, laboral, social, etc).”*⁴

Según muestran diferentes trabajos de investigación se requiere de una adherencia mayor o igual al 95% de las tomas para lograr carga viral menor a 50 copias en alrededor de un 80% de los pacientes.

Dado que el inicio del TARV excepcionalmente es urgente, es importante que tanto el paciente como el médico empleen todo el tiempo necesario para elaborar tal decisión para la cuál a veces se requiere más de una entrevista. Es función del médico tratante infundir confianza y establecer un diálogo fluido para informar al paciente, y que este a su vez comprenda los beneficios de la medicación así como la importancia de tomarlos en los horarios indicados y sin interrupciones; sin dejar de conocer los efectos secundarios y tóxicos de los mismos. Además debe comprender la necesidad de concurrir a los

4 Psicología Clínica en el Hospital: Aportes del Equipo de Salud que trabaja con personas que viven con VIH. En: Manejo clínico del VIH/SIDA. Un libro de uruguayos para uruguayos, Tomo II; Lic en Psicología Alvaro Albacete. Servicio de Enfermedades Infecto Contagiosas (SEIC) MSP

controles periódicos. Para ello resulta indispensable identificar aquellos obstáculos (individuales, institucionales, familiares o sociales) que dificultan un adecuado seguimiento de la prescripción, procurando después intervenciones que actuando eficazmente sobre los mismos faciliten la adherencia.

La posibilidad de estudio de la resistencia a los antiretrovirales cuando el mismo está indicado es útil para guiar la terapéutica antiretroviral. Los pacientes para ser estudiados con el test de resistencia deberán ser adherentes al esquema de tratamiento (a pesar de que aparentemente este no sea el adecuado) para poder evidenciar las posibles mutaciones virales. Por lo tanto en estas situaciones de aplicación específica o eventual aplicación de los estudios de resistencia, la consejería se torna también un pilar fundamental a los efectos de analizar junto al usuario/a las posibles causas de falla terapéutica, de ayudar a valorar el momento indicado del cambio de planes y las nuevas opciones terapéuticas. Se debe tener en cuenta que los pacientes que tuvieran varios planes terapéuticos previos y en quienes la adherencia pueda tener un rol fundamental, la oportunidad y el rendimiento del test de resistencia está muy limitado. Pero sobre todo resultará necesario aclarar todas las dudas que pueda tener el usuario/a con respecto a la realización del estudio y su alcance real.

¿Qué es la consejería?

La consejería no significa dar consejos. Es un proceso de escucha activa, centrado en la persona, apuntando a que encuentre y utilice sus propios recursos y fortalezas como mejor elemento para el cambio. Debe desembocar en un plan conjunto y personalizado, entre consejero/a y la persona que asiste a la misma, encaminado a reducir los riesgos de infección/reinfección/transmisión del VIH promoviendo así una mejor calidad de vida.

Posibilita también que la persona enfrente mejor la nueva situación.

Es un diálogo basado en una relación abierta, respetuosa y de confianza mutua con la finalidad de captar a la persona para proporcionarle condiciones para:

- Evaluar los propios riesgos;
- Tomar decisiones;
- Encontrar maneras realistas de enfrentar sus problemas relacionados con el VIH/sida

La Consejería es una modalidad de intervención para disminuir el impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la población así como para fomentar comportamientos saludables y de menor riesgo. Deberá realizarse antes de la prueba (pre test) y es imprescindible que se realice en la entrega del resultado (post test)

Es importante la comunicación entre los consejeros/as y el equipo de salud de los servicios, de manera de conocer los recursos existentes, y compartir información al respecto del VIH y sida, de las estrategias llevadas adelante en el tratamiento y adherencia, así como en relación a los recursos de la atención a la salud existentes.

Será también necesario ante el inicio o cambio de tratamiento y/o ante la realización del test de resistencia.

Componentes del proceso de consejería

Considerar estos componentes desde la especificidad de la perspectiva de género y de edad de la persona/s con la que trabajamos. Los componentes de la consejería deben adaptarse a las características del usuario y a las situaciones presentadas por el mismo. Carteles informativos o folletería pueden resultar también una ayuda importante.

- Educativo
- Evaluación de riesgos y de recursos biológicos, psicológicos y sociales.
- Sostén emocional

Componentes del proceso educativo:

Generar un espacio adecuado

Brindar información sobre las ITS/VIH y la diferencia entre VIH y sida, así como sus formas de transmisión, prevención y tratamiento con un lenguaje claro y accesible.

Reafirmar el carácter confidencial de las informaciones.

Explicar el uso correcto del condón, identificando dificultades.

Informar sobre el test y el concepto de periodo ventana (promedio 1 mes).

Aclaración de dudas.

Componentes del proceso de evaluación de riesgos:

Identificar las necesidades del usuario/a

Explorar hábitos de uso de drogas, recordar que el alcohol y otras drogas pueden alterar la percepción de riesgos y explicar los beneficios de que el material usado para el consumo de drogas (canutos, agujas, jeringas) sea exclusivo del usuario/a.

Proporcionar una reflexión sobre los riesgos de la infección;

Evaluar la percepción de los mismos;

Evaluar y recomendar prácticas más seguras para evitar las infecciones

Desarrollar acciones de prevención cuando son necesarias

Valorar las condiciones mentales del usuario/a para, en caso de que sea necesario derivar a los técnicos apropiados.

Evaluar los recursos familiares y sociales del usuario/a.

Componentes del proceso de sostén emocional:

Identificar las necesidades del usuario

Establecer una relación de confianza y respeto entre el profesional de salud y el consultante

Ayudar al usuario a reconocer sus responsabilidades y recursos o fortalezas personales.

Estimular la realización del test en las personas que se perciben en situación de riesgo

Consejería pretest

La consejería pre test es la información y el proceso educativo que se brinda antes que la persona decida realizarse las pruebas diagnósticas para el VIH. Puede hacerse en forma individual o en sesiones grupales. Es el momento para poder explicar en qué consiste el test, por qué realizarlo, enfatizando la importancia y beneficios de que la persona conozca su estado serológico.

Es necesario contar con el consentimiento informado del usuario para poder realizar el examen diagnóstico para VIH y para ello la persona debe estar informada y tomar libremente la decisión de realizárselo o no. Recordar que este examen es voluntario.

Se debe entonces:

- Identificar el motivo del examen;
- Reafirmar el carácter voluntario y confidencial del mismo;
- Valorar historia anterior de exámenes y prácticas de riesgos;
- Informar sobre las características del examen, sus beneficios y con respecto a la ventana inmunológica;
- Intercambiar con el usuario informaciones sobre el significado de los resultados del test;
- Reforzar la diferencia entre VIH y sida, sus formas de transmisión, prevención, tratamiento;
- Identificar las dificultades para la adopción de prácticas más seguras (por ejemplo no saber usar el preservativo/condón o tener dificultades en la negociación del uso del mismo con la pareja)
- Enfatizar que la presencia de otras ITS multiplica el riesgo de infección por VIH;
- Considerar con el usuario el impacto en su vida de los posibles resultados del examen;
- Evaluar el sostén emocional y social disponibles del usuario (familia, pareja amigos, compañeros..);
- Reforzar la necesidad de adopción de prácticas seguras frente al VIH en el período de espera del resultado.

Consejería pre test grupal

El abordaje de esta consejería en forma grupal por parte del equipo de salud puede:

- Ayudar a las personas a no sentirse aisladas y solas con sus problemas.
- Contribuir a que se compartan recursos, ideas e información.
- Establecer relaciones entre personas de diferentes ambientes y acrecentar la comprensión y la tolerancia.
- Potenciar la información abordada por el profesional de la salud y/o el equipo en relación a las ITS/VIH.

El técnico que coordine dicha modalidad de consejería debe resguardar la privacidad de los miembros del grupo, identificar y acoger las demandas del mismo y utilizar un lenguaje compatible con la cultura de los participantes.

Consejería post test

Esta consejería siempre debe llevarse a cabo atendiendo a la situación personal y en forma individual.

Es la información y el proceso educativo que se brinda una vez que la persona se ha realizado las pruebas diagnósticas y se tiene los resultados del examen.

Existen tres modalidades de resultados post test: resultado negativo o no reactivo, resultado positivo o reactivo y resultado indeterminado.

Frente al resultado negativo:

- Informar que un resultado es negativo significa que la persona no ha estado en contacto con el virus, no ha sido infectada con el VIH.
- También puede significar que se encuentre en el período ventana,

por lo tanto puede estar infectada recientemente y todavía no ha producido los anticuerpos necesarios para que se detecten en el test. Si existe la sospecha de que esto ocurra, deberá repetirse el examen a los 30 días.

- No significa que sea inmune al virus.

El proporcionar un resultado negativo es importantísimo, ya que es el momento de reforzar las prácticas seguras ya adoptadas como los beneficios del uso correcto del preservativo/condón y del uso exclusivo de equipamientos para consumo de drogas. También es la oportunidad para invitar a realizar preguntas, reiterar la información y explorar estrategias de un plan individualizado de gestión de riesgos en especial con las mujeres en su relación con su pareja y las posibilidades de negociar el uso correcto del condón.

Frente a un resultado indeterminado

Recordar que un resultado indeterminado significa que se debe realizar una nueva extracción de sangre, dejando pasar unos 30 días luego de esa primera extracción.

Recordar la adopción de prácticas seguras para reducir los riesgos de infección por VIH y otras ITS.

Brindar durante este período de espera de un nuevo resultado un apoyo emocional que permita contener al usuario/a.

Frente al resultado positivo:

Informar sobre un resultado positivo significa:

- La persona tiene anticuerpos contra el VIH, adquirió el virus
- Aunque no tenga síntomas sí puede transmitir el virus
- No significa que tenga sida

Es necesario:

- Recordar que el anuncio de un resultado positivo es una información dolorosa, difícil de aceptar. Hay que permitir el tiempo necesario para que el usuario/a asimile el impacto del diagnóstico y pueda expresar sus sentimientos.
- Brindar sostén emocional y desmitificar sentimientos que asocian la condición VIH/sida a culpa, punición, rechazo y muerte.
- Establecer las medidas necesarias en aquellos pacientes que por su reacción puedan poner en riesgo su vida o la de otros.
- Reforzar la importancia de los controles médicos resaltando que la infección es tratable. Con los tratamientos antiretrovirales al día de hoy puede ser considerada como una infección crónica.
- Fortalecer la adopción de prácticas seguras para la reducción de riesgos de reinfección por VIH y otras ITS. El no usar preservativos durante la relación sexual no solo genera el riesgo de infectar o reinfectar a su pareja sexual sino que también representa una posibilidad de reinfectarse por VIH. Ello implica que una nueva cantidad de virus y/o un virus de diferente subtipo ingresen al organismo, agravando la evolución de la infección.
- Plantear también la realización de estudios que descarten posibles infecciones concomitantes como por ejemplo virus hepatitis B (VHB), C (VHC), Tuberculosis (TB) o Sífilis
- Resaltar la necesidad de que el resultado sea comunicado a las parejas, ofreciendo ayuda, si es necesaria, y orientar en relación a la necesidad de que realicen el examen de diagnóstico para VIH.
- Definir con el usuario/a los servicios de asistencia y grupos comunitarios de apoyo.

Consideraciones para trabajar consejería con poblaciones específicas

El trabajo de consejería con poblaciones específicas exige una actitud de comprensión y tolerancia con la diversidad, así como conocimiento de los distintos grupos. Se deberá mostrar sensibilidad ante ellos y evitar cualquier crítica hacia sus conductas o actitudes, promoviendo prácticas de menor riesgo. Entre estos grupos están los hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad, usuarios/as de drogas, trabajadores/as sexuales, etc.. En estos contextos el respeto por los derechos humanos y mantener la dignidad de estas personas son esenciales. La consejería los motiva a desarrollar estilos de vida más saludables. También les ayuda a identificarse y aceptarse con sus características específicas, a ser más responsables con sus comportamientos y con su actividad sexual y a mostrar mejor adherencia a los tratamientos.

Consejería a la mujer

Considerando la feminización de la epidemia tanto a nivel mundial como en el Uruguay, es necesario potenciar cada instancia de contacto del equipo de salud con la/s mujer/es para trabajar el cuidado y derecho a su salud, así como promover la comunicación con su pareja en la prevención de las ITS /VIH.

La oportunidad de ofrecer el test del VIH a las mujeres independientemente de su comportamiento y el de su pareja en cuanto al riesgo de adquirir VIH, posibilita un espacio de consejería y comunicación entre el profesional de la salud y esa mujer, cualquiera sea su situación.

De acuerdo a las Guías en Salud Sexual y Reproductiva del MSP (2006) se debe tener presente la promoción de los derechos sexuales y reproductivos que están muy vinculados ” *con la noción de empodera-*

miento, que supone generar las condiciones para que las personas puedan tener el poder de decisión...” Permite que las personas y en especial las mujeres, se construyan como sujetos de derechos respecto a la sexualidad y la reproducción con acceso a poder y recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera autodeterminada, sustentadas por el principio ético de la autonomía.” ”La autodeterminación en el campo de la salud sexual y reproductiva implica elementos tales como:

- Contar con información
- Tener conocimiento de los derechos
- Tener condiciones para ejercerlos
- El autocuidado
- El cuidado del otro
- El respeto a la diversidad
- La responsabilidad social
- La capacidad de negociación sexual desde un lugar de equidad

Desde la construcción social de género, la mujer asume el papel de sostén del hogar, cuidadora y promotora de la comunicación intrafamiliar. En este sentido, estos roles posibilitan hablar de los cuidados de la salud, incorporando al diálogo el tema del diagnóstico con la prueba del VIH y otras ITS, en los vínculos con su pareja, sus hijos, especialmente con los adolescentes.

En el marco de la consejería, es importante también identificar situaciones de maltrato oculto basado en diferencias de poder o intransigencia, a la que la mujer se ve enfrentada con su pareja o su entorno familiar.⁵ En esta situación, “*la evaluación de los recursos presentes permitirá diseñar, junto a la mujer un estrategia de búsqueda de alternativas*”.⁶

5 Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica aprobado por Decreto del Poder Ejecutivo número 190/004 del 2004 que disponen la intervención del sector Salud en la Atención a la Violencia Doméstica hacia la mujer.

6 Asistencia a las Mujeres en Situación de Violencia Doméstica.- Pautas de Orientación para Operadores en el Primer Nivel de Atención de Salud (Documento de Trabajo) Programa Salud de la Mujer/DIGESA.-MSP, FESUR, Instituto de las Mujeres (MIDES)-2005

Abordaje de la consejería en Mujeres Embarazadas

Es necesario, desarrollar actividades de promoción de salud para y con las mujeres gestantes y sus parejas. Promover en las mujeres embarazadas el conocimiento que exigir el diagnóstico de VIH y de sífilis es un derecho y un deber hacia sí misma y hacia su hijo/a.

Si bien en nuestro país existe **la obligatoriedad de ofrecer a toda embarazada el test del VIH (Decreto N° 295/97)**, quizás el momento más privilegiado de hacerlo sea en una consulta ginecológica de rutina. En esta ocasión dialogando con la consultante y tal vez con su pareja es posible promover el ejercicio de una sexualidad plena y sin riesgos, incrementando la captación precoz de las mismas por el Sistema de Salud y mejorando así la calidad del control prenatal.

Se deberá por lo tanto realizar consejería a la gestante y su pareja, de acuerdo a las pautas señaladas con anterioridad, enfatizando la relevancia del tratamiento en la embarazada VIH positiva, recordando que en estos casos, cuando es controlada y tratada precozmente, disminuye las posibilidades de transmisión del VIH a su hijo/a de 25% a un 2% o aún menos cuando se asocian además otras medidas de prevención.

Está bien definido que la infección del VIH puede ser transmitida a través de la leche materna, por lo que en nuestro país según las recomendaciones de las “Guías para Diagnóstico y Tratamiento Antiretroviral y Monitorización ADULTOS Y EMBARAZADAS (2006)” la lactancia en el caso de madres con serología positiva para el VIH, debe ser suprimida.

Todas las gestantes deben recibir información sobre prácticas sexuales seguras y uso del condón, prevención, tratamiento de infecciones de transmisión sexual en especial de sífilis y orientación sobre servicios de referencia.

Abordaje de la consejería a niños y adolescentes con VIH y a sus familias o tutores

Niños/as

Cuando se notifica la condición de VIH positivo en un niño/a, aquel va a buscar el sentido de lo que le dicen (los adultos, médicos o referentes del Sistema de Salud) en la respuesta emocional de sus padres (o sus relaciones más importantes, ej. tutores de niños institucionalizados, etc.). Siempre es importante considerar la repercusión en el núcleo familiar cuando se realiza la consejería. Pero en el caso de los niños/as resulta indispensable el trabajo con ese núcleo, evaluando el impacto, anticipando cuando es posible los conflictos, evitando la culpabilización y considerando de que manera va a ser transmitido el mensaje al niño/a. Del éxito en este trabajo dependen, la captación de ese núcleo familiar por parte del Sistema de Salud, la posterior adherencia al tratamiento, los controles médicos adecuados y el apropiado procesamiento de la información por parte del niño.

El VIH altera el desarrollo de la vida de estos niños/as. Posiblemente acumulen historias de pérdidas por abandono o fallecimiento de uno o de ambos padres. Nuestra sociedad aún reacciona frente a ellos con temor, rechazo y discriminación. Ello genera mayores dificultades, y estos niños/as y sus familias deben aprender a convivir con ellas.

Si bien estos niños tienen una infección crónica que debe ser controlada en forma regular de acuerdo a las guías de tratamiento actuales, no debemos olvidar que pueden desarrollar todas sus capacidades participando de las actividades correspondientes a su edad:

- Escolaridad
- Actividades deportivas
- Actividades lúdicas y expresivas

Pueden y deben hacer uso de sus derechos por ser niños; son niños con los mismos deseos de aceptación y comprensión que todos.

¿Cuándo revelar el diagnóstico al niño/a?

Cada niño es una persona única e irrepetible, y por lo tanto no es posible aplicar fórmulas o recetas estándar para todos por igual. Es necesario estar atento a las preguntas del niño y contestar siempre con la verdad y de acuerdo a la edad, la comprensión y las inquietudes del mismo. No extenderse en explicaciones más allá de lo que al niño/a le interesa y quiere preguntar o quiere saber.

Esto es válido tanto para los padres o adultos a cargo, como para los pediatras y otros profesionales de la salud que lo atiendan.

Revelar el diagnóstico no es solo decirle al niño/a que tiene el VIH, sino que es un proceso que:

- Empieza cuando los niños/as, hacen preguntas referidas a sus constantes consultas médicas, enfermedades, medicamentos que están tomando.
- Continúa cuando ya son adolescentes y entienden su situación. En este momento se hace necesario explicarles temas como la transmisión del VIH y tener sexo seguro para evitar la transmisión del virus y la reinfección así como otras ITS.
- Lo habitual es que el niño/a sepa cada vez más de su situación y lo último que se le comunique sea el nombre del virus y la enfermedad.

Para que los niños comprendan:

- Utilice palabras simples y oraciones cortas
- Sea natural
- Responda con la verdad a todas sus preguntas
- Hágalos sentirse seguros y queridos

La revelación del diagnóstico de infección VIH en la escuela, guardería o en otros medios (centros deportivos) dónde concurra el niño, deberán ser evaluados conjuntamente con los padres o tutores, cuando, cómo y en qué aspectos puede beneficiar o perjudicar este conocimiento a la mejor inserción escolar del niño/a. Y en definitiva son los padres o tutores los que decidirán que estrategia adoptarán.

El personal que trabaja en las guarderías y en las escuelas no necesita conocer dicha información ya que no solo no le aporta a su actividad sino que además puede ser fuente de discriminación hacia ese niño. Frente a cualquier accidente donde pudieran presentarse fluidos contaminantes de cualquier niño, se deberán adoptar las precauciones universales según las normas de bioseguridad del MSP.⁷ Es importante conocer el hecho de que nunca un niño resultó infectado por otro niño.

De conocerse dicha información, los educadores y personal del establecimiento educativo deben ser concientes que es necesario:

- Mantener el secreto y la confidencialidad como derecho fundamental del niño y sus padres.
- Recibir a ese niño en las mejores condiciones donde la solidaridad y la comprensión sean la base de una actitud que evite la adopción de medidas injustificadas de aislamiento y segregación.
- Apoyar al niño/a en la toma de medicación en tiempo y forma, así como en las ausencias por indicación y/o control médico.

Es preciso abordar con los niños la infección como una afección crónica, que como tal implica un tratamiento para toda la vida y que para estar bien debe cuidarse y seguir las pautas indicadas.

Adolescentes

Es necesario con los adolescentes realizar un abordaje específico teniendo en cuenta que es una etapa compleja para todos los/as jóvenes y que para los/las adolescentes con VIH implica aún mayores dificultades.

Por tanto es vital brindar un espacio donde el adolescente pueda pro-

⁷ Ministerio de Salud Pública – Normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Uruguay (2002)

cesar los cambios y gestionar las crisis propias de su etapa evolutiva, que incluya las dificultades de la infección:

- La discriminación que nuestra sociedad aún tiene ante esta patología exige muchas veces el ocultamiento social de la condición de infectado por el VIH
- Ausencias repetidas a los centros de estudio por controles médicos
- Tomar la medicación en tiempo y forma adecuada debiendo muchas veces tener que hacerlo a escondidas.
- Afrontar la decisión de compartir su situación serológica con amigos/as y/o pareja.

Estas son situaciones que lo vuelven diferente en una etapa donde la identificación con los pares es de suma importancia. En este periodo se temen las diferencias como amenazantes para la integración al grupo.

Necesitan por tanto una intervención terapéutica que oficie de acompañamiento en el proceso de aceptación de la infección y dominio de comportamientos que favorezcan y posibiliten una mejor calidad de vida.

Los adolescentes tienen la capacidad de buscar información o ya la han recibido, acertada o no, no sólo con el VIH-sida sino sobre todo con respecto a las relaciones sexuales, así como a la salud sexual y reproductiva.

Tienen derecho al ejercicio responsable de una vida sexual placentera. Para lograrlo deberán acceder fácilmente a la información adecuada, así como a métodos anticonceptivos. Recordar que el preservativo / condón es el único método anticonceptivo que además protege de las infecciones de transmisión sexual.

Identificar con el/la adolescente los factores de protección a su salud y los factores de riesgo de un embarazo no planificado y/o una ITS/VIH.

Se debe también promover la autonomía y el empoderamiento para el respeto de sus derechos. Es necesario que sientan confianza en el traba-

jador de la salud para que cuenten sus preocupaciones y decisiones. Se facilita así la autorreflexión a los efectos de promover conductas saludables y el cambio en aquellos comportamientos que implican riesgos.

Características del orientador

y/o responsable de la consejería

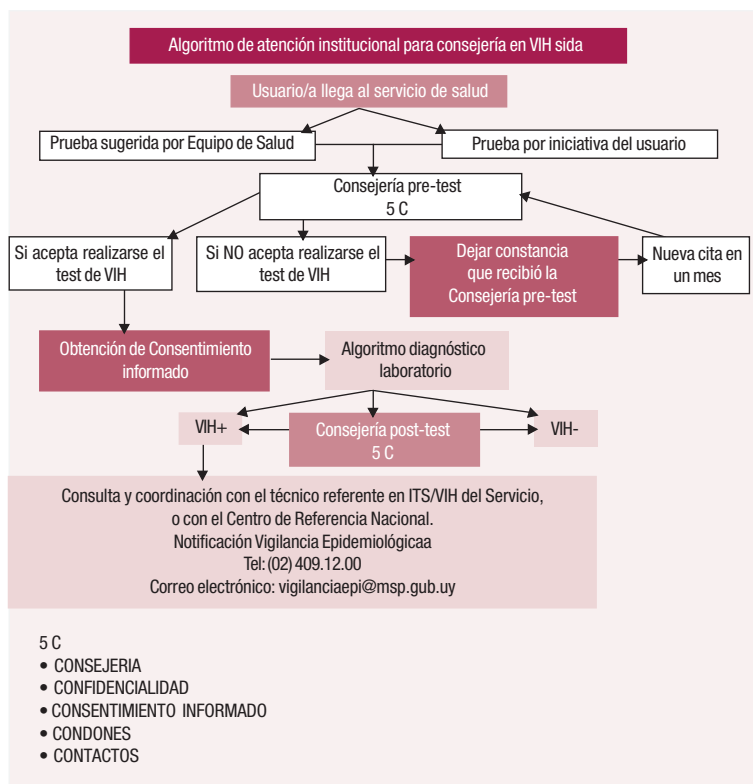
La complejidad de los temas referentes a la infección por VIH requiere determinadas características personales para poder brindar una adecuada consejería, así como conocimientos (de la patología VIH/sida, su proceso, implicancia del tratamiento y adherencia) y actitudes específicas para poder relacionarse con el usuario/a.

- Ética
 - Manejo estricto de la confidencialidad y privacidad,
 - Respeto y tolerancia: debe tener la capacidad de aceptar y comprender las diferencias humanas libre de prejuicios en cuanto a valores, formas de pensar, estilos de vida, raza/etnia, orientación sexual... y evitar cualquier comentario que genere estigma y discriminación.
- Empatía: capacidad de escucha activa, de comunicar y de comprensión, respeto hacia lo que piensa y siente el usuario/a y sensibilidad.
- Mirada valorizadora: Estimular y lograr que el consultante desarrolle confianza en sus propios recursos promoviendo su autonomía.
- Autenticidad
- Equilibrio psicológico y capacidad de trabajo en equipo
- Compromiso con la Política Nacional de Sida del MSP: visión, misión y filosofía.

Co-infección: tuberculosis (TB) y VIH

La inmunodepresión que produce la infección por el VIH es actualmente el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad tuberculosa, siendo esta una de las enfermedades oportunistas que se presentan con alta frecuencia en personas viviendo con VIH y a su vez causa de muerte en esta población. Según las normas de acciones preventivas del Programa de Control de la Tuberculosis ante la pandemia del VIH “Todo paciente portador de una tuberculosis deberá ser estudiado por test serológico del VIH.”

La alta morbi mortalidad asociada a la TB en PVVS determina que la prevención, detección, consejería y tratamiento antituberculoso en caso de infección sean considerados prioritarios.



Consejería efectuada por pares

La consejería realizada por el equipo de salud puede ser complementada por la consejería entre pares, integrantes de instituciones capacitados a tales efectos o por integrantes de comunidades, también formados y supervisados para llevar la consejería al interior de su comunidad. En este caso nos referimos a consejería efectuada por pares. Esta modalidad de consejería favorece un diálogo más horizontal –de apoyo, información y educación– ya que se trata de personas que están teniendo o han tenido las mismas dificultades. En general puede acercarse más a la perspectiva del otro/a dado que quien la realiza comparte con el par su situación de persona con VIH, o la orientación sexual, su ámbito social, étnico y/o laboral como es el caso de las/os trabajadoras/as sexuales o los usuarios de drogas. Contribuye a que se compartan recursos, ideas e información sobre instituciones donde pueden recurrir, sobre los servicios de salud y los apoyos locales.

El entrenamiento y la guía son cruciales. A través de los mismos se proveerá la información además de estimular el desarrollo de las habilidades y actitudes para una comunicación efectiva. Es importante que todos los consejeros/as conozcan donde orientar a los usuarios con sus diferentes problemáticas (instituciones especializadas y/o técnicos referentes). Este tipo de consejería es una excelente herramienta de captación para el Sistema de Salud.

La supervisión por un técnico con experiencia en consejería posibilita trabajar aspectos movilizadores y salvaguardar la calidad del servicio y a las personas que la realizan. También las consideraciones éticas deben ser tenidas en cuenta para asegurar que los vínculos desarrollados durante la consejería entre pares sean apropiados.

Esta estrategia también se aplica a aquellas personas que ya fueron diagnosticadas, ya sea apoyando y aclarando dudas o favoreciendo reflexiones acerca del tratamiento ARV y de las estrategias para beneficiar la adherencia al mismo. Además promueve la inserción a los grupos de autoayuda y a las organizaciones que apoyan a las personas con VIH.

Tanto la consejería por pares como los grupos de autoayuda permiten a las personas sentirse acompañadas en este proceso de convivir con el virus del VIH, mejorando la autoestima y generando actitudes más positivas frente a las problemáticas que se les presenten en su ámbito familiar y social. Pueden también ayudar a las personas a descubrir sus recursos y sus fortalezas.

Bibliografía

- Fernandez Francisco, MD, Ruiz P** Psychiatric Aspects of HIV/AIDS (2006)
- Ministerio Da Saúde.** Ações de Prevenção ao HIV e outras DST na Atenção básica à Saúde. In: cadernos de Atenção Básica- Programa de Saúde da Família, Caderno da Atenção Básica as DST e Infecção pelo HIV/AIDS. Brasília, DF, (2003)
- Ministerio Da Saúde.** Aconselhamento em DST /HIV/AIDS para Atenção Básica .PN-DST/ Aids: Brasília, DF, (2003)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .**Guía para la Consejería Previa y Posterior a la Prueba del VIH/sida .República de El Salvador (Junio 2005)
- Ministerio de Salud Pública.** Manual de Orientación en VIH/SIDA . Guatemala (2005)
- Ministerio de Salud Pública.** Lineamientos para la Orientación en ITS,VIH y sida.Guatemala (Diciembre 2005)
- Ministerio de Salud Pública.** Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico. Uruguay (2005)
- Ministerio de Salud Pública.** Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana Guías para Diagnóstico y Tratamiento Antiretroviral y Monitorización. ADULTOS Y EMBARAZADAS Uruguay (2006)
- Ministerio de Salud Pública.** Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) Profilaxis y Tratamiento de la Infección por VIH en Pediatría.Uruguay (2006)
- Ministerio de Salud Pública.**Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo Anticoncepción (Métodos Reversibles) Uruguay (2006)
- Ministerio de Salud Pública.** Normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Uruguay (2002)
- Ministerio de Salud Pública-ONUSIDA.** Legislación en relación al VIH-SIDA en Uruguay. Uruguay (2002)
- Ministerio de Salud Pública-OPS.** Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Normas Nacionales de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Tuberculosis en la República Oriental del Uruguay. Uruguay (2006)
- Naciones Unidas.** Derechos Humanos . El VIH/SIDA y Los Derechos Humanos Directrices Internacionales Nueva York y Ginebra 1998

- Osimani M.L., Vidal J.** Impacto en el género femenino del VIH/sida. MSP-OPS. Uruguay 2005.
- Organización Mundial de la Salud–OMS/CDC** Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH. Primera Edición (2006)
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.** Consulta Regional de la OPS en Guías para el Tratamiento Antirretroviral, PTMI, y consejería y prueba: Implicaciones y próximos pasos para América Latina y El Caribe. Santo Domingo. República Dominicana 31 de octubre - 2 de noviembre de 2006
- Organización Panamericana de la Salud.** Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015
- Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH.** Rapport 2004. www.santé.gouv.fr
- Tourette-Turgis C.** Le counseling. Paris: PUF, Coll. Que sais je? (1996)
- Tourette-Turgis C.** Counseling en France: des pratiques en mouvement. Transcriptas, 100:19-22. (2002)
- Tourette-Turgis C.** Infection au VIH et Trithérapies: Guide de counseling. Paris. Comment Dire. (1997)
- Tourette-Turgis C. Rébillon M.** Accompagnement et suivi des personnes sous traitement antirétroviral. Paris: Comment Dire (2001)
- Tourette-Turgis C. Rébillon M.** Mettre en place une consultation d'observance aux traitements contre le VIH/SIDA. De la théorie à la pratique Paris. Comment Dire (2002)
- US. Department of Health and Human Services.** National Institutes of Health. Health Resources and Services Administration. Mental Health Care for People Living with or Affected by HIV/AIDS. A Practical Guide (1999)

Teléfonos útiles:

PPITS/SIDA-MSP 402 2424-408 8296

PPITS/SIDA-MSP «HOLA ITS/SIDA» 0800 7432

Servicios de Enfermedades Infecciosas y Contagiosas SEIC 487 1000

Centro Nacional Obstétrico Pediátrico VIH/SIDA (CHPR) 709 9221

Línea SIDA IMM-IDES-ASEPO 08003131

