



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

La agrupación Prueba de VIHda esta formada por:



MEDALLA DE PLATA DE LA VILLA DE GIJÓN 2012





Introducción	4-5
Citación	6
Atención y acogida	7
Cuando la persona llega a la asociación.....	6
Presentación de la persona que realiza la prueba.....	6
Dificultades que pueden surgir	8
La persona llega tarde a su cita.....	8
La persona llega acompañada de amistades o familiares.....	8
La persona llega muy asustada, o se pone a llorar mientras espera.....	8
La persona es menor de 16 años.....	8
Consentimiento informado y procedimiento	9
Cuestionario Cobatest	10
Atención personalizada	11
Refuerzo de conductas de promoción de la salud.....	12-13
Información sobre conductas de reducción de riesgos.....	13
Refuerzo de conductas saludables que ya forman parte del repertorio conductual	14
Refuerzo de la realización de la prueba.....	14
Refuerzo de conductas durante el periodo ventana.....	15
Dificultades que pueden surgir	15
La persona pone en duda la información que le damos sobre prácticas de riesgo.....	15
La persona manifiesta que no quiere poner en marcha la reducción de riesgos.....	16
Abordaje del estigma y discriminación	16-17
Comunicación de resultados	18
Si el resultado es negativo.....	18
Si el resultado es positivo.....	18
Derivación de resultados positivos.....	19
Glosario de términos	20

Introducción

La agrupación Prueba de VIHda fue formada inicialmente por tres entidades con poca experiencia y recursos en la realización de pruebas. En el caso de ACCAS, su experiencia en la realización del proyecto era de 35 pruebas y un caso positivo en apenas mes y medio a finales del año 2009. OMSIDA ya tenía en marcha el proyecto y necesitaba cofinanciación y tenía ganas de compartir la experiencia. AVACOS-H quería implementar el programa y no tenía ni fondos ni práctica en la realización de test rápidos.

Queríamos ofrecer un servicio de calidad y con calidez, gratuito y confidencial, que facilitara la realización de los test, y ofrecer un asesoramiento pre y post test donde trabajar las falsas creencias y actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH. Ese fue nuestro punto de partida.

El apoyo en los casos positivos nos parecía otro eje de nuestro proyecto, y la difusión en la población en general nuestro objetivo. Tanto es así, que nos centramos en intentar que los colegios de farmacia colaboraran permitiéndonos llegar a gran parte de la población en general con la difusión de nuestras campañas.

También nos pareció muy importante establecer cómo realizar las derivaciones e incluso solicitamos por escrito a los hospitales de referencia la colaboración en los casos positivos.

Nos planteamos que compartir cada dos años nuestra experiencia y formar a nuestros equipos mediante la celebración de Jornadas sería otra de nuestras líneas de trabajo. Hasta ahora, hemos organizado las Jornadas en Zaragoza en 2013, en Santander en 2015 y en Valencia en 2017. Este año se celebrarán en Tarrasa.

Así, desde nuestros inicios no solo apostábamos por la realización del test, sino también por acoger, escuchar y dar buena información a todas las personas que lo solicitan.

En 2014 afrontamos el reto de aumentar el número de entidades miembro y aceptar las propuestas incorporación de Adhara y Actuavallès, considerando que podían aportar gran experiencia a la agrupación.

Nos propusimos, una vez incorporadas las nuevas entidades, que sería necesario establecer todas aquellas cuestiones que nos unían y que podía hacer de nuestro trabajo en red, un buen proyecto enriquecedor para todas. Decidimos ya todas juntas hacer esta guía de buenas prácticas, un documento de trabajo conjunto que establece cómo hacemos los test. Había muchas cuestiones en las que todas estábamos de acuerdo, muchas, y otras que no todas hacemos igual pero, respetando la autonomía de cada una de las entidades, siempre nos mantuvimos centradas en lo que nos une y no en lo que nos separa.

Pensamos que hacer mejor nuestro trabajo no es directamente proporcional al número de pruebas realizadas y sí a la calidad de la atención que ofrecemos a las personas que vienen a nuestros recursos. Esto es, sin duda, algo que nos diferencia.

En 2016 se unió a la Agrupación el Comité Ciudadano Antisida de Asturias, que ha seguido esta misma línea de trabajo. Gracias al trabajo de la organización y la experiencia y formación de las organizaciones miembro se pudo implementar en Asturias un servicio que hasta este momento no desarrollaba ninguna otra entidad comunitaria.

Nuestro objetivo es acercar el test a aquellas personas que tienen dificultades para acceder a ella, independientemente de que pertenezcan o no a colectivos clave. Trabajamos bajo la premisa de que cualquier persona que tiene una relación sexual con penetración desprotegida con una persona que desconoce su estado serológico puede haber mantenido una práctica de riesgo.

En cualquier caso, la heterogeneidad de las entidades que conformamos la Agrupación permite llegar también a los diferentes grupos poblacionales prioritarios: personas socialmente excluidas y/o en riesgo de exclusión social, personas trabajadoras del sexo, por la relación de desigualdad en sus relaciones sexuales que les pueden llevar a asumir mayor riesgo, y especialmente en chicas transexuales y trabajadores masculinos del sexo por la mayor prevalencia de VIH, parejas sexuales de personas que consumen drogas, personas migradas, por el menor acceso a los servicios de salud y el retraso diagnóstico, hombres que tienen sexo con hombres, por la elevada prevalencia en el colectivo, parejas sexuales de personas que viven con VIH, mujeres, por su mayor vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS, jóvenes y personas que ya presentan alguna ITS, por estar asociadas a mayor prevalencia de VIH.

Esperamos que esta guía ofrezca información útil y práctica a aquellas personas y entidades que quieren ofrecer una buena atención a las personas que se realizan una prueba de VIH.

Este documento sí que refleja claramente lo que mínimamente consideramos necesario para una buena atención y que nos servirá para formar a nuestros profesionales, voluntarios y voluntarias.



Reunión del equipo de la Agrupación Prueba de VIHda

Citación

Como entidades comprometidas en favorecer el diagnóstico precoz del VIH, promovemos que toda persona sexualmente activa y/o que no se ha realizado el test del VIH, debería de realizarlo y por tanto nosotras intentaremos facilitar en nuestras entidades la citación a la mayor brevedad posible.

A todas las personas que contactan con nuestras organizaciones que desean realizar el test rápido, se facilitará la citación independientemente del medio de contacto que utilice para hacerlo: WhatsApp, teléfono, web, presencial, redes sociales, aplicaciones móviles, etc.

Siempre se evaluará el riesgo y los motivos de la persona para solicitar la prueba rápida del VIH. Para ello tratamos de obtener información concreta acerca de las prácticas sexuales u otras, llevadas a cabo, así como del riesgo acumulado en el tiempo.

Para iniciar la intervención podemos utilizar algunas preguntas como ¿te has hecho alguna prueba del VIH? ¿Por qué te quieres hacer la prueba?, ¿qué prácticas sexuales has tenido que crees te han puesto en riesgo de adquirir el VIH?, ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que sucedió lo que me cuentas?

Es común que las personas interesadas en realizarse la prueba tengan dificultades para hablar acerca de sus relaciones sexuales bien por vergüenza, miedo a la falta de confidencialidad, porque no abordan el tema con naturalidad, o bien por encontrarse en un lugar donde no pueden hablar sin ser escuchado/a por otros/as –en el caso de la conversación telefónica-. En esta situación tratamos de generar confianza, recordamos la total confidencialidad de la conversación, y reforzamos la percepción de la profesionalización de nuestro servicio. Por teléfono, y en el caso de que fuese necesario, damos la oportunidad de llamar en otro momento y situación que sea más adecuada para la persona interesada. Otra opción, y que se puede acordar con la persona al otro lado del teléfono, es obtener la información necesaria realizando preguntas cerradas con respuestas “sí” o “no”.

Evaluamos el riesgo frente al VIH de las prácticas sexuales según criterios consensuados y publicados (ver referencias del apartado). Informamos sobre el periodo ventana para la detección del VIH.

Asimismo podemos preguntar ¿cuántas veces has tenido estas prácticas de riesgo?, ¿con qué frecuencia?, ¿con cuántas parejas sexuales diferentes?, ¿te has hecho la prueba alguna vez o ésta sería la primera? Según la información obtenida también podemos informar a la persona de los riesgos asumidos frente a otras ITS, derivando en el caso de que sea necesario a otros recursos específicos.

Respondemos a las dudas que plantea la persona usuaria acerca de posibles síntomas de la infección por VIH.

En el caso de otorgar una cita para el test recordar los requerimientos para la misma en función de las especificaciones técnicas del kit que utilicemos (por ejemplo no comer chicle o lavarse los dientes justo antes de realizarse la prueba con OraQuick Advance).

Asimismo nos aseguramos de que la persona sabe cómo llegar a la entidad, y le aconsejamos que conserve el número de teléfono para facilitarle la llegada a nuestra sede o para que anule la cita si a última hora no puede acudir.

Asimismo, ante la espera de la cita para el test del VIH y de su resultado, y especialmente en el caso de que exista otra ITS ya diagnosticada, hacemos hincapié en la posible cadena de transmisión, incentivando el uso del preservativo y/o la comunicación de la espera de resultado.

Si por el contrario no otorgamos cita, derivamos facilitando los datos de otros servicios a los que puede acudir, como por ejemplo médico/a de atención primaria o centro específico de ITS. En estos casos debemos dejar claro a la persona atendida que puede volvernos a llamar y resolver nuevas dudas o inquietudes.



Citamos a través de:



www.pruebadevihda.com



Atención y acogida

Cuando la persona llega a la asociación

Desde que la persona llega a la asociación hasta que es atendida, es importante que sea recibida y acogida de una manera adecuada puesto que este momento se suele vivir con gran ansiedad por la expectativa de realizarse el test.

Si es posible, se le invitará a esperar en un espacio reservado.

El espacio de espera debe ser lo más acogedor posible, tranquilo y que permita mantener la confidencialidad. La espera debe ser lo más corta posible.

La persona encargada de realizar el test lo atenderá, invitando a pasar al lugar de realización.

Presentación de la persona que realiza el test

La persona de la asociación encargada de hacer el test irá a buscar a la persona beneficiaria a la sala de espera o la recepción, para establecer una relación más cálida y cercana. Se presentará y guiará el camino hacia el despacho donde se realiza el test. Durante el trayecto se puede mantener conversación intrascendente con preguntas como "¿te ha costado llegar hasta la asociación?", "¿ha sido muy difícil aparcar?". De esta manera seguirá construyendo una relación próxima con la persona atendida.

Dificultades que pueden surgir

La persona llega tarde a su cita

Un retraso de una de las citas puede provocar retrasos en todas las citas posteriores. Lo ideal para evitar esto es contar con tiempo suficiente para atender a cada persona incluso si esta se retrasa: entre 45 minutos y 1 hora para cada cita.

Si no disponemos de tanto tiempo de atención a cada cita individual y la persona que tiene la cita posterior ya ha llegado a la asociación, se le dará prioridad para evitar alargar más los tiempos de espera. Si mientras tanto llega la persona que se ha retrasado, se le atenderá a continuación, invirtiendo así el orden de las citas.

Daremos una nueva cita para otro día a la persona que se ha retrasado solo si vemos que atenderla en el momento supondrá un grave trastorno organizativo. Es preferible atenderla el mismo día que tenía la cita, aunque se haya retrasado. Para muchas personas, acudir a una asociación de VIH para hacerse el test, supone un paso que requiere mucha valentía, y si postergamos la cita corremos el riesgo de perderlas.

La persona llega acompañada de amistades o familiares

En principio esto no es un problema porque implica que la persona cuenta con apoyo social y puede ser arropada si el resultado del test es reactivo. Sin embargo, hay que prever dos dificultades que pueden surgir con las personas acompañantes.

La primera de ellas tiene relación con la evaluación de los riesgos que ha tenido la persona que se quiere hacer el test. Algunas preguntas hacen referencia a relaciones/prácticas sexuales y debe saberlo para decidir si quiere o no compañía. Además informamos sobre la ruptura de la confidencialidad del resultado. La segunda dificultad surge si hay más de un acompañante. La recomendación es que solo entre un acompañante por persona que realiza el test.

La persona llega muy asustada, o se pone a llorar mientras espera

Hay que comprender que para algunas personas resulta muy difícil solicitar la prueba del VIH. La formación en counseling y en técnicas de escucha activa es muy recomendable para aprender estrategias de manejo de estas situaciones. Además, el tiempo de espera hasta que la persona entra en el despacho debe ser el mínimo posible.

La persona es menor de 16 años

Si es adolescente y no ha cumplido los 16 años, es necesaria una autorización firmada por tutor/a progenitor/a, y estar acompañada al menos por uno de ellos.

Consentimiento informado y procedimiento

Los test que realizamos en la Agrupación Prueba de VIHda tienen carácter anónimo, confidencial y gratuito.

El consentimiento informado es el derecho que tienen las personas para decidir libremente si desean acceder al test.

A las personas que acceden a las entidades les facilitamos un documento de consentimiento informado en el que se explica el procedimiento y la descripción del test de cribaje, el tiempo de duración y la fiabilidad del test. Explicamos que este detecta la existencia de anticuerpos contra el VIH o antígenos en su caso.

Explicamos que el resultado del test es confidencial, es decir no se puede comunicar el resultado a ninguna persona sin el consentimiento expreso del usuario/a. Los datos que se recogen son anónimos¹ y confidenciales, en ningún momento pueden servir para identificar a la persona y se garantiza el derecho a la intimidad del resultado.

También explicamos que es un test de cribaje, no una prueba diagnóstica ya que en caso de resultar el test reactivo, se deberá confirmar el resultado y el diagnóstico deberá darse por un/a médico/a.

En el consentimiento informado se recoge:

- ⇒ La fecha de realización del test.
- ⇒ La Identidad de la persona que realiza el test de cribaje y firma la hoja consentimiento informado como asesor/a.
- ⇒ Se solicita una firma, aunque no sea la propia, para comprobar que ha comprendido las explicaciones realizadas.
- ⇒ La necesidad de haber superado el periodo ventana para que el resultado sea fiable.
- ⇒ Las características de la muestra recogida, si el test es de sangre o de fluido oral.
- ⇒ Ante un resultado positivo, se explica que es necesario realizar una prueba de confirmación y se ofrece la posibilidad de acompañamiento/derivación directa a los servicios especializados, rompiendo en ese caso el anonimato, ya que es necesario aportar los datos personales al derivar a los servicios del Sistema Nacional de Salud.
- ⇒ Si la persona es mayor de 16 años.
- ⇒ La recomendación y el refuerzo para adoptar medidas preventivas para no infectarse de VIH.
- ⇒ Qué supone un resultado positivo y un resultado negativo.

En caso de que la persona que haya dado resultado positivo al test no disponga de tarjeta sanitaria, se oferta el apoyo para las gestiones necesarias para el acceso al SNS.

¹ **ADHARA si se recoge el nombre de la persona usuaria del servicio.**

Cuestionario Cobatest

Es imprescindible que conozcamos el cuestionario y que información concreta solicita.

Dependiendo de cómo percibamos a la persona al inicio de la intervención, su estado de nerviosismo o ansiedad, podemos aplazar la aplicación del cuestionario y priorizar la acogida, tranquilizar a la persona y generar confianza. La recogida de información no debe poner en riesgo la satisfacción de las necesidades de la persona atendida ni la realización del test. Por el contrario, en otras ocasiones cuando la persona está tranquila y asume la situación con mayor normalidad podemos iniciar la intervención directamente rellenando el cuestionario.

Dado que muchas preguntas tienen que ver con comportamientos en las relaciones sexuales, hábitos de consumo de drogas, haber estado previamente en prisión y otros datos sociodemográficos, es importante que recordemos que la intervención y los datos recogidos son confidenciales. Es adecuado que aclaremos al inicio del test que las preguntas pueden ser respondidas con un "No sabe".

Durante la intervención formulamos las preguntas de la manera más tranquila y clara posible, y si es necesario las reformulamos para resolver posibles dudas. Rellenar el cuestionario COBATEST puede guiarnos el counseling posterior, ya que nos facilita identificar las necesidades de información de la persona y las prácticas de riesgo realizadas.

Al final de la intervención debemos asegurarnos de que marcamos el resultado del test en el cuestionario. También es imprescindible alojar y archivar el cuestionario completado en su lugar correspondiente con el fin de asegurar la confidencialidad y facilitar la posterior recopilación y análisis de los datos.

Los ítems recogidos en el COBATEST nos permiten generar una gran cantidad de información de calidad, que utilizamos para conocer de manera más exhaustiva la población a la que estamos atendiendo. Podremos utilizar estos datos y conclusiones para comparar resultados con otros servicios de otras entidades o dentro de la propia agrupación. Datos bien estructurados y presentados también nos pueden servir para el diseño de nuevas acciones, compartir resultados en congresos, publicaciones y búsqueda de financiación que asegure la sostenibilidad y mejora del servicio.



COBATEST
NETWORK

Atención personalizada

Entre la persona usuaria del servicio y la que realiza la prueba, se establece una relación de ayuda, que debe basarse en aspectos como la escucha activa, la ausencia de prejuicios y la aceptación incondicional del otro.

A pesar de que existen una serie de temas a tratar en todas las intervenciones --definición de conductas de riesgo con respecto a la transmisión del VIH, medidas de prevención, estigma y discriminación asociados al virus...-- y de que contamos con unos protocolos de acogida y procedimiento, éstos no son guiones que sigamos a rajatabla sino más bien indicaciones de ruta con un amplio margen de flexibilidad, lo que nos permite ofrecer a la persona que acude a nuestras asociaciones para conocer su **estado serológico** al VIH, una atención completamente personalizada y adaptada a sus necesidades e inquietudes.

Esta adecuación de nuestra intervención a las necesidades detectadas en la persona se produce en lo que podríamos llamar dos ejes de personalización: por un lado, el perfil sociodemográfico y, por el otro, el estado emocional.

En cuanto al perfil sociodemográfico, se priorizan las informaciones a ofrecer, en base a las necesidades específicas del colectivo al que pertenece el usuario o la usuaria de nuestro servicio de la prueba rápida y a los conocimientos concretos que la persona expresa tener acerca de la infección por VIH y otras ITS.

Así, por poner algunos ejemplos, con el usuario de prostitución que, dentro del periodo ventana, expresa su preocupación por haber "cogido algo" y la posibilidad de transmitirlo a su pareja, trabajamos sobre la noción de alto riesgo en las primeras semanas de la infección, cuando aún no se ha producido la **respuesta inmunológica** y, por lo tanto, el virus no encuentra freno en su proceso de multiplicación y colonización de nuevas células, elevando rápidamente la **carga viral** en el organismo y haciendo de esas primeras semanas el periodo durante el cual es más fácil que se produzca una nueva transmisión.

Cuando la persona es HSH, en tanto que grupo especialmente vulnerable en nuestro contexto epidemiológico, nos aseguramos de que conozca ese contexto y de que sea consciente de los riesgos derivados de la alta prevalencia en un grupo en concreto.

Si la persona expresa que se le rompen con frecuencia los preservativos, nos aseguramos de que sepan utilizarlos correctamente y aconsejamos el uso de lubricantes solubles en agua.

El estado de ánimo de la persona que entra en nuestras asociaciones para hacerse la prueba es otro de los indicadores básicos a partir del cual construimos nuestra intervención.

Debido al estigma que a día de hoy todavía pesa sobre la infección por VIH, la decisión de hacerse el test suele ir acompañada por un grado variable de angustia --en ocasiones muy alto--. El exceso de angustia en muchas ocasiones es síntoma de desinformación; por ello, sin quitarle importancia a su sentimiento, sondeamos a la persona sobre su práctica o prácticas de riesgo concretas para evaluar si su angustia es fundada o infundada e intentamos adecuar su grado de angustia al riesgo real al que se hayan expuesto.

Si la preocupación expresada es totalmente desproporcionada en relación a la práctica de riesgo descrita, podemos conducir la conversación hacia el supuesto peor escenario posible ante un resultado positivo, hablando del día a día de las personas que conviven con el VIH, los beneficios del tratamiento, el apoyo psicosocial de nuestra organización, etc.

Es importante aclarar la diferencia fundamental que existe entre las infecciones contagiosas –como la gripe o la tuberculosis-- y las transmisibles, entre las que se encuentra el VIH, por ejemplo, ya que en un gran número de ocasiones se manifiesta miedo al “contagio”.

Si, por el contrario, en la conversación entre el o la profesional y la persona testada, detectamos una baja conciencia de riesgo y una minimización del riesgo en ciertas prácticas –por ejemplo, con respecto al sexo oral--, la intervención irá enfocada a sensibilizar sobre los riesgos reales no sólo con respecto al VIH sino también en lo que se refiere al resto de ITS.

Refuerzo de conductas de promoción de la salud

Información sobre conductas de reducción de riesgos

Uno de nuestros objetivos principales cuando atendemos a personas que quieren realizarse la prueba rápida es transmitir información útil que pueda ayudar a reducir el riesgo de adquirir la infección en el futuro.

El contexto del test rápido, donde disponemos de unos minutos para hacer counseling pre y post-prueba, nos brinda una oportunidad excelente para hacer llegar esta información en un formato de tú a tú donde la intervención está adaptada al máximo posible a las necesidades de cada persona.

Por ello, uno de los componentes que nunca falta en nuestras intervenciones dentro de este programa es el de clarificar las tres vías de transmisión del VIH, y de concretar para cada vía cuáles son las prácticas que pueden conllevar un riesgo:

1. Vía sexual:

- ⇒ Penetración sin preservativo (anal y vaginal)
- ⇒ Sexo oral sin preservativo o sin bandas de látex

2. Vía parenteral

- ⇒ Uso compartido de jeringuillas
- ⇒ Uso compartido de rulos de esnifar
- ⇒ No es recomendable compartir cepillos de dientes ni cuchillas de afeitar

3. Vía vertical

- ⇒ Mujer con VIH embarazada al feto o al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.

La información de las vías de transmisión puede ser acompañada de datos actuales sobre la prevalencia de las prácticas de riesgo concretas en relación con los nuevos diagnósticos para resaltar que la vía principal de transmisión es la sexual, o que a día de hoy prácticamente no se producen transmisiones a través de la vía vertical, debido a la alta eficacia del tratamiento. Esta contextualización de las vías de transmisión puede ser muy útil para introducir, a su vez, información sobre el estigma y la discriminación.

Además, la información de las vías de transmisión debe dar paso al abordaje de estrategias de reducción de riesgos focalizándolo en aquellas que sean relevantes en cada caso concreto. Estas estrategias, de modo general, incluyen:

- ⇒ Utilizar preservativo si se practica la penetración en los encuentros eróticos.
- ⇒ Utilizar preservativo o banda de látex para practicar sexo oral. En caso de no utilizarlos evitar eyaculaciones en la boca, o no hacer la práctica si hay llagas en la mucosa bucal o encías sangrantes. Evitar el cepillado antes y después de practicar sexo oral.
- ⇒ Evitar compartir jeringuillas u otros objetos para hacer punciones, rulos de esnifar, cepillos de dientes, cuchillas de afeitar.
- ⇒ Pedir el test del VIH tras identificar una práctica de riesgo.
- ⇒ Acudir a servicios de información sobre VIH y sida, resolver dudas al respecto.
- ⇒ Acudir a las citas médicas durante el embarazo y valorar junto al/a médico/a las recomendaciones sobre prevención (tomar medicación, dar leche preparada al bebé...)

Durante la discusión de estas estrategias, es posible que la persona a la que estamos atendiendo haga algún comentario sobre cómo ha fallado al aplicar la reducción de riesgos, y muestre arrepentimiento. Nuestro interés, si esto ocurre, consiste en reforzar el hecho de que haya venido a la asociación a hacerse la prueba. Esta y otras situaciones que se pueden dar a lo largo de la intervención las vamos a ver en los siguientes apartados.

Cosas que no dan Sida y cosas que sí.

**BESAR, BEBER
ABRAZAR, JUGAR,
PELEAR, SUDAR,
AMAR o FOLLAR
(con condón ¿eh?)**



No Da.

**CANCELAR
el Plan Nacional
sobre el SIDA.**



Si Da.

No cambies tu política por el Sida.
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



COMITÉ CIUDADANO
ANTISIDA
DE ASTURIAS



Refuerzo de conductas saludables que ya forman parte del repertorio conductual

Cuando la evaluación de las prácticas de riesgo de la persona que se va a hacer la prueba pone de manifiesto que habitualmente utiliza estrategias para reducir los riesgos, es fundamental reforzarle.

Nuestro objetivo con este refuerzo es premiar a la persona para que mantenga estas conductas en su repertorio en el futuro. El refuerzo puede ser un mensaje verbal del tipo "lo estás haciendo muy bien" o "veo que sabes cómo evitar la transmisión, ¡fenomenal!"

Estos mensajes positivos, si son realizados de manera sincera y cálida, tienen un doble efecto: a corto plazo la persona percibe que está siendo validada por nosotros/as, lo que favorece que nos dé más información sobre sus conductas pasadas, facilita la comunicación y afianza el rapport; a largo plazo ayuda a que la persona siga realizando estas conductas.

Refuerzo de la realización de la prueba

El propio hecho de que una persona venga a la asociación a hacerse la prueba es algo a reforzar. No debemos desperdiciar la ocasión de comentar lo bien que está que haya decidido hacérsela, porque es una de las conductas saludables más importantes que debe promocionarse.

Tenemos que encontrar el momento, en cada intervención, para hacer este refuerzo. Una buena ocasión es la que se presenta cuando la persona que se hace la prueba verbaliza algún comentario de arrepentimiento sobre los riesgos que ha corrido, lo que es habitual en esta situación en la que la respuesta de ansiedad se activa fácilmente. No nos interesa que la persona se vaya de la asociación con estos sentimientos de culpa, sino que queremos que tenga la sensación positiva de que, cuando ha detectado el riesgo que ha corrido, ha puesto en marcha la estrategia adecuada, es decir, que ha solicitado la prueba. El refuerzo de esta conducta hará más probable que la persona vuelva a hacerse la prueba si detecta una nueva situación de riesgo en el futuro. El guion que podemos utilizar aquí puede ir en la línea de "aunque hayas corrido un riesgo, en realidad lo más importante es que tuvieras conciencia de ese riesgo y hayas venido a hacerte la prueba".

Si la persona continua mostrando sentimientos de culpa, una estrategia que podemos utilizar es la de reevaluar el peso de sus conductas, en relación a la práctica de riesgo, para dar más relevancia a aquellas que potencian la prevención y el cuidado de la salud. Un posible guion es: "eliminar todos los riesgos de todas las situaciones es muy complicado, probablemente todo el mundo corremos algún riesgo de transmisión del VIH u otra ITS en algún momento, y no todas las personas dan el paso de hacerse la prueba después. Tú sí que lo has hecho, y además has buscado información sobre el VIH para resolver dudas que tenías. ¡Lo has hecho muy bien!"

Debemos tener siempre presente que nuestro objetivo es que la persona termine la intervención con la sensación de que ha sido validada por venir a hacerse la prueba.

Este refuerzo puede aplicarse en situaciones en las que el riesgo no estaba previsto, como por ejemplo ante una rotura de preservativo, pero también es recomendable aplicarlo a personas que han podido correr un riesgo que se podría haber evitado. Al hacer el refuerzo aumentamos las posibilidades de que recurra de nuevo al servicio de la prueba en el futuro, si vuelve a tener más prácticas de riesgo.

Refuerzo de conductas durante el periodo ventana

En el servicio de la prueba siempre hay un porcentaje de personas que todavía están en el periodo ventana cuando llegan a la asociación. En estos casos es importante establecer un plan de seguridad para evitar nuevas transmisiones en este periodo en el que la carga viral puede ser muy elevada, hasta que la persona pueda obtener un resultado fiable en el test. Para ello, reforzaremos el uso del preservativo en todos los encuentros eróticos con penetración hasta que la persona reciba un resultado fiable y también propondremos el uso del condón o de bandas de látex para realizar sexo oral.

Si la persona expresa dificultades para implementar estas medidas de seguridad (por ejemplo, si no utiliza el preservativo con su pareja habitual y tampoco le quiere revelar que está en periodo ventana) tendremos que repetir la información sobre el riesgo de transmisión del virus que puede existir durante el periodo ventana hasta cerciorarnos de que la ha comprendido perfectamente, y si es necesario implementaremos estrategias de resolución de problemas.

Dificultades que pueden surgir

La persona pone en duda la información que le damos sobre prácticas de riesgo

Una primera solución a este problema es darle guías editadas que aborden este tema.

Por alguna razón se le suele dar mayor credibilidad a la información escrita. Algunos recursos son:

- ⇒ Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. Editado por gTt-VIH.
- ⇒ Tabla C. Prácticas sexuales para disminuir los riesgos de infección de VIH (págs. 40 y 41), contenida en la Guía para personas que viven con VIH. Calidad de vida y prevención positiva en el espacio socio-sanitario editado por t4.
- ⇒ ¿Qué es el VIH y el SIDA? Capítulo contenido en Infección por VIH: Consejos. Coord: Santiago Moreno.

Web:

<http://www.gtt-vih.org/> Contiene información en varios idiomas, adaptada a un lenguaje comprensible, con calidad y rigor.

www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm Informes de vigilancia epidemiológica y dudas frecuentes.

El tipo de material que elijamos dependerá de cada persona: su grado de comprensión de la información, su capacidad para procesar en ese momento información más o menos compleja en función de su grado de ansiedad, etc.

Una segunda solución consiste en sugerirle que contraste nuestra información con la de otras entidades a través de sus páginas web o por teléfono: Cruz Roja o CIPS son buenas opciones. De esta manera verá que la información que le damos desde diferentes lugares es la misma, lo que hará que aumente su credibilidad.

Si sospechamos que la persona no termina de creerse la información porque siente una ansiedad desproporcionada por su salud, porque está deprimida o por cualquier otro tipo de problema emocional o psicológico que pudiera subyacer, la solución podría ser sugerirle una derivación a un servicio de atención psicológica o de terapia psicológica, donde podrá recibir una atención más adecuada a sus necesidades.

La persona manifiesta que no quiere poner en marcha la reducción de riesgos

Una primera solución consiste en repetir la información para asegurarnos de que la persona la ha comprendido bien. La persona debe entender las consecuencias que pueden derivarse de no poner en marcha estas estrategias, tanto para sí misma como para sus parejas sexuales.

Si a pesar de comprender perfectamente la información la persona sigue sin querer utilizar estrategias de prevención, un segundo paso es realizar una resolución de problemas. Uno de los motivos más frecuentes por los que no se aplica la reducción de riesgos es el rechazo al preservativo. En este caso se pueden explorar diferentes opciones como utilizar preservativos vaginales, o condones extrafinos, cambiar de marca... También se pueden abordar los mitos que sustentan este rechazo, mitos como "con el preservativo no se siente nada", "el condón me aprieta tanto que me corta la circulación sanguínea del pene"...

Se pueden explorar las resistencias que existen en la negociación del uso del preservativo con la pareja: cómo es la comunicación, qué grado de libertad y equidad hay en las relaciones sexuales. Es importante conocer los motivos reales y dificultades para el uso de este método preventivo y ofrecer información sobre los beneficios de su uso con respecto a la prevención del VIH, otras ITS, embarazos no deseados, higiene, etc.

Abordaje del estigma y discriminación

El estigma y la discriminación lo abordamos desde la Agrupación Prueba de VIHda de forma transversal durante todo el proceso de las intervenciones de la prueba rápida de VIH.

Uno de los objetivos de las intervenciones es reducir el impacto social que el estigma y la discriminación tienen en las personas a la hora de realizarse el test. Una herramienta fundamental para trabajarlo es la educación.

Diversos estudios han demostrado que las personas mal informadas o desinformadas acerca de la transmisión del VIH tienen probabilidades mucho más altas de tener actitudes discriminatorias que las que están bien informadas.

Desde el comienzo de las intervenciones, cuando las personas contactan con las entidades de la Agrupación, procuramos ponernos en el lugar del usuario/a, entendiendo que tienen una gran preocupación, por un lado por el posible resultado positivo de la prueba y por otro por las implicaciones sociales que conlleva la infección por VIH en la mayoría de los casos.

Para trabajar el estigma y la discriminación hablamos abiertamente de VIH, facilitando información actualizada sobre la no obligatoriedad de comunicar el resultado del test, siempre que se adopten medidas preventivas para no infectar a otras personas, sobre los derechos de las personas afectadas en relación a la comunicación del resultado ante el trabajo, la familia, la pareja, con los amigos, etc.. Tratando siempre informar con veracidad, sin juicios previos, aceptando la situación de cada persona e identificando sus mayores dificultades, para tratar de ayudarles.

Hablamos de lo que supone vivir con VIH, de la eficacia y la importancia una buena adherencia a los fármacos para evitar el desarrollo de la enfermedad (sida), que la esperanza actual de vida de las personas con VIH es similar a la de la población general, con un diagnóstico temprano. Informamos sobre los beneficios a corto plazo del tratamiento con respecto a la capacidad de infección de una persona que vive con VIH, recibe tratamiento y tiene una carga viral indetectable, explicando que el virus será intrasmisible.

En un momento de la entrevista y dependiendo de las prácticas de riesgo que nos relatan, de si es la primera vez o no que se hacen la prueba, de las prácticas de riesgo, del número de pruebas anteriores que se haya realizado el usuario/a y de otros factores, enfocamos las intervenciones a un posible resultado positivo al test de cribaje, situando a la persona en el rol de un resultado positivo y preguntándole cuál sería su mayor preocupación, si ha pensado a quién se lo contaría y si tendría personas de apoyo en un primer momento.

Esto nos ayuda a identificar preocupaciones relacionadas con el estigma y la discriminación y empleando la técnica del counseling conseguir disipar sus mayores dudas y dotarles de herramientas que disminuyan la percepción de estigma para evitar situaciones discriminatorias. También facilita la comprensión de lo que supone vivir con VIH y ayuda a desterrar los prejuicios asociados a la infección por VIH.

Tenemos en cuenta los diferentes determinantes sociales que construyen e influyen en la vivencia personal del VIH (género, situación social y económica, situación familiar, etnia, edad...). En función de estos factores aplicamos una perspectiva feminista y LGTB, una perspectiva de clase... que nos permita adaptar nuestras acciones a cada usuario/a.

Desde la Agrupación Prueba de VIHda informamos sobre que la promoción, protección y defensa integral de los derechos humanos y derechos sexuales es fundamental para la respuesta al VIH, y que privar de sus derechos a las personas que viven con VIH y a las personas LGTBI, violenta los principios fundamentales y pone en peligro su bienestar y su vida misma.

Comunicación del resultado

Si el resultado es negativo

- ⇒ Permitiremos que la persona exprese sus emociones: a veces recibir este resultado produce tantas emociones como uno positivo. Le apoyaremos y acompañaremos hasta que se sienta desahogada y tranquila.
- ⇒ Reforzaremos el compromiso con su salud: la persona ha dado un paso importante al realizarse la prueba, por lo que valoraremos su actitud y le recordaremos que el compromiso continúa con la prevención y los autocuidados.
- ⇒ Clarificaremos que un resultado negativo no implica inmunidad: le recordaremos los mecanismos de transmisión, prevención del VIH y periodo ventana.
- ⇒ Le ofreceremos recursos de la comunidad que le puedan servir de ayuda: centros de salud sexual y reproductiva, centros sanitarios donde realizarse pruebas de detección de otras ITS, recursos fiables donde informarse sobre el VIH, etc.
- ⇒ Invitaremos a la persona a que siga utilizando los servicios de la entidad, tanto la prueba rápida como el reparto de preservativos y el servicio de asesoramiento.

Si el resultado es positivo

- ⇒ Permitiremos que la persona exprese sus emociones: haremos que la persona se sienta apoyada y comprendida; prestaremos atención al tipo de comentarios que hace, escucharemos qué ideas tiene respecto al hecho de recibir un resultado positivo, qué aspectos cree que van a cambiar en su vida, clarificaremos ideas erróneas o datos incorrectos que maneje (trabajaremos desde una perspectiva realista lo que implica vivir con VIH). Respetamos los tiempos de la persona, escucharemos más y hablaremos menos, manejaremos adecuadamente los silencios. Remarcaremos que cuenta con el apoyo de nuestra entidad y sus profesionales.
- ⇒ Le invitaremos a reflexionar sobre la posibilidad de informar a las parejas sexuales que ha tenido, para que valoren la conveniencia de hacerse una prueba.
- ⇒ Valoraremos sus redes de apoyo: le invitaremos a reflexionar sobre a quién desea comunicárselo, teniendo en cuenta el grado de apoyo y valoración que cree que tendrá. Dialogaremos sobre las ventajas e inconvenientes que supondría comunicar su resultado positivo a fin de tomar la decisión más adecuada para la persona.
- ⇒ Trabajaremos la prevención secundaria: hablaremos sobre los autocuidados y las medidas de prevención para evitar reinfecciones y la transmisión de otras infecciones o enfermedades.
- ⇒ Aclaremos los protocolos médicos y de derivación: tras el positivo, la atención deja de ser anónima, ya que el siguiente paso es el acceso al sistema sanitario público para poder acceder a los seguimientos y controles médicos, así como al tratamiento farmacológico.
- ⇒ Ofrecemos acompañamiento en todo el proceso, desde la extracción para prueba confirmatoria, primera consulta y posteriores.

Derivación de resultados positivos

- ⇒ Preguntaremos por su centro de salud para conocer qué hospital le pertenece, y saber a cuál debe acudir. En el caso de que su atención sanitaria la tenga a través de la sanidad privada, le informaremos que debe comunicarlo en su clínica para confirmar el resultado.
- ⇒ Le preguntaremos a la persona si desea acompañamiento a la consulta el día de la extracción, así como el día de la cita para recibir el resultado.
- ⇒ Siempre que la persona nos lo pida, haremos un seguimiento puntual a lo largo de los días, tanto en el periodo de tiempo desde nuestro resultado hasta la extracción de sangre, como desde ésta hasta que reciba directamente el resultado confirmatorio, posteriores consultas e inicio de tratamiento.



Glosario de términos

A

Anonimato

La identidad de la persona que se realiza la prueba es desconocida porque durante la intervención no se recogen datos personales.

B

Bandas de látex

Método de prevención de ITS para cunnilingus y anilingus. Consiste en poner un cuadrado de látex sobre la vulva o el ano para que los fluidos genitales no entren en la boca.

C

Carga viral

Número de virus presentes en fluidos corporales.

CIPS

Centro de Información y Prevención del Sida.

Confidencialidad

Propiedad de la información que garantiza que solo es accesible al personal autorizado por la persona que la suministra.

Counseling

Metodología que permite establecer una relación de ayuda basada en una comunicación empática, respetuosa y libre de juicios.

E

Estado serológico

Tener o no tener anticuerpos específicos para el VIH. Ser seropositivo o seronegativo.

Estigma

Respuesta negativa hacia personas que tienen una característica que se considera denigrante u ofensiva. En este caso, por tener VIH.

I

Infecciones contagiosas

Se pueden transmitir a través del contacto con otras personas, por el aire o tocando objetos que contengan el patógeno.

ITS

Infecciones de Transmisión Sexual.

P

Parenteral

Vía parenteral. A través de la sangre.

Periodo ventana

Tiempo que transcurre desde que una persona adquiere el VIH hasta que su infección es detectable mediante las pruebas.

Persona beneficiaria

Persona que se realiza la prueba.

Prevalencia

Proporción de personas de un grupo que comparten una característica. En este caso, tener VIH.

R

Rapport

Relación que se crea entre la persona que ofrece la prueba y la persona que es atendida.

Reformulamos

Reformular
Plantear de otra manera, con otras palabras.

Respuesta inmunológica

Reacción del cuerpo ante agentes que pueden provocar problemas de salud.

Retraso diagnóstico

Cuando se realiza el diagnóstico, el recuento de CD4 es menor de 350 células/ μ l.

T

Transmisibles

Infecciones transmisibles.

Se transmiten directamente de una persona a otra a través de prácticas de riesgo.

Subvencionado por:



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA,
CALIDAD E INNOVACIÓN

SECRETARÍA
DEL PLAN NACIONAL
SOBRE EL SIDA