



GLOBAL AIDS PARTNERSHIP

VIH/SIDA

**Análisis y
consejería**

VIH/SIDA: Análisis y consejería

Global AIDS Partnership

JoAnn Butrin, Ph.D.

Nancy Valnes, RN, BSN

Design: Neil Ruda

First Printing in 2001

Second Printing 2009

First Revision November 2010

© 2011 Global AIDS Partnership

Una publicación de Global AIDS Partnership

1445 N. Boonville Ave.

Springfield, Missouri 65802 USA

Phone: 417-862-2781, ext. 2079

Email: info@globalaidspartnership.org

Web Site: www.globalaidspartnership.org

Reproducción: Este manual puede ser reproducido en cualquier forma sin obtener permiso de GAP. Se apreciaría que se reconociera y se diera crédito a GAP.

Traducción: Para traducir esta información, por favor póngase en contacto con GAP para obtener permiso. Esto es para evitar duplicación de esfuerzo, ya que GAP tiene una lista de los idiomas en los que está disponible. GAP pide que si se hace una traducción, ésta se ponga a la disposición de otras organizaciones que operan en el mismo idioma.

CONTENIDO

Capítulo 1: El análisis de VIH	5
1. ¿Qué es un análisis de VIH?	5
2. ¿Por qué promover el análisis?	6
3. Barreras para el análisis.	7
4. ¿Quién debe hacerse el análisis?	8
5. Tipos de análisis de VIH.	9
6. El significado de los resultados del análisis	11
7. ¿Quién debe administrar los análisis?	12
Capítulo 2: Los procedimientos para el análisis de HIV	13
1. Consentimiento para recibir el análisis	13
2. Guardar confidencialidad.	14
3. Evaluar el riesgo.	15
4. Consejería antes del análisis.	16
5. Dar los resultados	17
Capítulo 3: Técnicas básicas de consejería	19
1. Definición de consejería	20
2. Cualidades de un consejero o uno que ayuda	20
3. Técnicas de comunicación para la consejería	22
4. Problemas transculturales en la relación de consejería	24
5. Generalizaciones en la consejería	25
Capítulo 4: Consejería antes del análisis	27
1. Métodos eficaces para enseñar a los adultos	28
2. Información básica sobre el VIH/SIDA	28
3. Explicación del análisis	29
4. Discusión sobre cómo se sentiría la persona si el análisis resultara positivo	30
5. Preguntas para hacer después de recibir los resultados del análisis	31
6. Implicaciones espirituales.	32
Capítulo 5: Consejería después del análisis	35
1. Consejería después del análisis	36
2. Consejería para un resultado negativo del análisis	36
3. Consejería para un resultado positivo del análisis	37
4. Reacciones comunes ante los resultados positivos y negativos	38
5. Repetir la consejería	41
6. Cuido para el consejero.	42
Capítulo 6: Consejería y preocupaciones de las mujeres embarazadas	43

1. El embarazo y el VIH	44
2. Bebés VIH positivos	45
3. Los objetivos de la educación sobre el VIH para las mujeres embarazadas.....	46
4. Razones por las que las mujeres podrían resistirse al análisis de VIH.....	46
5. Reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo.....	47
6. Consejo sobre amamantar	47
Capítulo 7: El análisis de VIH y consejería para los niños	51
1. Técnicas para aconsejar a los niños.....	52
2. El análisis de VIH para los niños.....	54
3. Cómo informar a los niños sobre el análisis	55
4. Consejería antes del análisis.....	55
5. Consejería después del análisis	56
Capítulo 8: La iglesia y la consejería y el análisis voluntario.....	59
1. El lugar de la iglesia en la crisis del VIH/SIDA	60
2. La consejería y el análisis voluntario basados en la iglesia.....	62
3. Cómo comenzar un programa de análisis voluntario	63
4. Evaluar la necesidades.....	63
Apéndice A—Formulario de Consentimiento.....	71
Apéndice B—Evaluación de riesgo para VIH/SIDA.....	75
Apéndice C—Pautas para la consejería y el análisis	77
Referencias	89

CAPITULO 1

El análisis de VIH



Puntos clave

1. ¿Qué es un análisis de VIH?
2. ¿Por qué promover el análisis?
3. Barreras para el análisis
4. ¿Quién debe hacerse el análisis?
5. Tipos de análisis de VIH
6. El significado de los resultados del análisis
7. ¿Quién debe administrar los análisis?



Representación

Dos jóvenes conversando:

Samuel: *Ay hombre, me estoy sintiendo muy mal desde hace un par de meses. Siempre estoy muy cansado y con diarrea. Me pregunto qué será lo que tengo. A veces me preocupo por la posibilidad de tener SIDA.*

Josué: *¡SIDA! No hombre, no es posible que tengas SIDA. ¡Pareces estar en perfecta salud! Además, siempre usas condones, ¿no?*

Samuel: *Bueno, la mayoría de las veces, pero no siempre. No sé. Sólo me pregunto. Pero como tú dijiste, me veo muy saludable. Y además, no quiero saber si tengo SIDA. ¡Quiero gozar de la vida lo más que pueda!*

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Esto sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer al respecto?

1. ¿Qué es un análisis de VIH?

Un análisis de VIH es un análisis que se hace en un laboratorio que puede detectar la presencia del VIH en los fluidos del cuerpo de una persona que está infectada con el virus. El más común de los análisis de VIH usa la sangre para analizarla para ver si hay infección de VIH. Los análisis que usan la saliva y la orina están disponibles en algunos lugares. (Aunque algunos análisis pueden detectar el VIH en la saliva y en la orina, del VIH no se transmite por estos fluidos.)

Hay dos tipos comunes de análisis de VIH. El primer tipo es un análisis indirecto, más comúnmente llamado un análisis de anticuerpo. Este detecta la presencia de los anticuerpos de VIH que el cuerpo ha producido para luchar contra el VIH.

El segundo tipo es un análisis directo. Este identifica el mismo virus (materiales genéticos, dicho en términos científicos) en el fluido que se analiza.

¿Qué es un anticuerpo?

Cuando un germen entra al cuerpo (virus, bacteria, parásito u hongo), el sistema de defensa del cuerpo inmediatamente responde para atacar al invasor. Este sistema de defensa se llama el “sistema inmune.” Una de sus armas se llama anticuerpo, que lucha contra el germen invasor. El sistema inmune de una persona saludable por lo regular puede luchar contra la enfermedad causada por estos gérmenes.

El sistema inmune produce un anticuerpo para cada uno de los gérmenes que invaden el cuerpo. Se toma de dos semanas a tres meses para que el sistema inmune produzca los anticuerpos, aunque en casos raros podría tomarse hasta seis meses. Si cierto germen no ha entrado a cuerpo, no habrá ningún anticuerpo para el germen en el cuerpo.

Cuando el VIH entra al cuerpo, se produce un anticuerpo para luchar contra él. Desafortunadamente, el VIH no es como otros gérmenes. Los anticuerpos producidos para destruir al VIH nunca podrán destruirlo.

2. ¿Por qué promover el análisis?

Saber cuál es su estado podría llevar a que la persona cambie su comportamiento de riesgo.

Hay muchas razones para promover el hacerse el análisis voluntariamente para ver si hay infección entre los que están en riesgo de contraer la infección de VIH. La United Nations Joint Commission on VIH/SIDA (Comisión mixta de las Naciones Unidas) ha concluido lo siguiente con respecto a los que saben cuál es su estado de VIH:

- Es más probable que practiquen comportamientos sexuales más seguros.
- Una pareja de casados que se entera que uno o los dos han resultado positivos de VIH podría decidir no tener hijos.
- Una madre embarazada que se entera que ha resultado positiva de VIH podría decidir tomar medicinas especiales para el VIH que reducen el riesgo de pasarle el VIH a su bebé (UNSIDA, 2008).

Todo lo anterior ayuda a controlar la propagación del VIH. Por lo tanto, es muy importante que las personas que están en riesgo de contraer la infección de VIH voluntariamente se hagan el análisis de VIH.

Otros beneficios de saber cuál es el estado de VIH incluyen:

- Mejorar la salud de la persona al recibir tratamiento médico a tiempo.
- Recibir apoyo emocional a medida que progresan las etapas de la enfermedad.
- Prepararse con tiempo para el bienestar de la familia.
- Prepararse espiritualmente para la muerte inevitable.

3. Barreras para el análisis

Hay muchas razones por las que la gente se muestra indecisa a hacerse el análisis de VIH, aun cuando sabe que hay un riesgo de haber sido infectada. Las siguientes son algunas de las razones más comunes.

Temor a lo desconocido

La mayoría de las razones para no hacerse el análisis tienen que ver con el temor. Si la gente no ignora su estado, no tendrá que enfrentarse con el hecho de que está infectada con un virus que resultará en la muerte. Muchos prefieren evitar la verdad antes que hacer frente a sus temores. Este tipo de actitud contribuye al esparcimiento del VIH a través de comportamientos sexuales no seguros, uso de drogas o embarazo.

La gente podría mostrarse indecisa de hacerse el análisis por temor a ser rechazada y estigmatizada.

Temor de ser estigmatizado

En muchos lugares, existe un estigma hacia los que se sabe que están infectados con el VIH. Este estigma se basa en el temor: temor de la infección, del dolor, de la muerte o de otras realidades duras. A veces existe una actitud condenadora de que los que tienen SIDA han “pecado” o que han hecho algo “malo” que les causó la infección. En algunas partes del mundo las supersticiones aseguran que el SIDA es causado por un espíritu malo o por una maldición. Todos estos temores podrían hacer que la gente discrimine contra alguien que tiene SIDA.

La iglesia debe ser un refugio seguro para los que viven con VIH/SIDA. Desafortunadamente, a veces la iglesia juzga y rechaza a los que tienen VIH en vez de animarlos y ayudarlos.

Temor de ser rechazada

La gente podría mostrarse indecisa de enterarse de su estado porque teme que el cónyuge o la familia se den cuenta y la rechace. Esto es especialmente doloroso para las mujeres. Algunos prefieren no saberlo antes que arriesgar perder su hogar y a su cónyuge.



Preguntas para discusión

- ¿Qué opina la gente en su comunidad del análisis de VIH?
- ¿Cuán disponible es?
- ¿Por qué la gente podría mostrarse indecisa para hacerse el análisis?
- ¿Qué se podría decir o enseñar para animar a la gente a hacerse el análisis?

4. ¿Quién debe hacerse el análisis?

Cualquiera que sospecha que podría estar infectado o infectada con VIH debe hacer un análisis de VIH. Esto incluye:

- Una persona que ha tenido sexo con alguien que tiene múltiples compañeros sexuales.
- Una persona que ha tenido sexo con más de una persona.
- Cualquiera que ha usado agujas para inyectarse drogas, o que ha tenido sexo con una persona que de ha inyectado drogas.
- Alguien que ha recibido una transfusión de sangre que no fue examinada para ver si estaba contaminada por el VIH.
- Alguien que se ha cortado la piel con objetos contaminados con sangre de otra persona (instrumentos médicos y dentales, agujeros, tatuajes, etc.).
- Una mujer que está embarazada o que piensa quedar embarazada si sabe que corre riesgo de infección.
- Alguien que tiene una infección transmitida sexualmente, o que muestra las señas del SIDA.

5. Tipos de análisis de VIH

Hay dos tipos comunes de análisis de VIH. Un tipo de análisis busca el virus mismo (análisis directo). El otro busca los anticuerpos que el cuerpo ha hecho para luchar contra el virus (análisis indirecto).

Análisis directo

El análisis directo detecta la presencia de material genético de VIH en la sangre. Este tipo de análisis es muy exacto, pero también es muy caro y hace necesario tener equipo especial de laboratorio. Una ventaja de este análisis es que encuentra el VIH en los primeros días después de la infección. Siendo que detecta el virus mismo, no tiene que esperar que el sistema de defensa produzca anticuerpos.

Otro uso del análisis directo es con los que están tomando medicina para tratar la infección de VIH (medicinas antirretrovirales, o ARV). Cuando la persona toma ARV, los médicos ordenan un análisis de sangre directo para ver si el tratamiento es eficaz.

Análisis indirecto (análisis de anticuerpos)

Este análisis detecta los anticuerpos que el sistema inmune produce para luchar contra el VIH. Es el tipo más común de análisis de VIH.

Dos de los primeros análisis fueron el ELISA y el Western Blot. Estos análisis exigen tener equipo médico especial y preparación especial para hacerlo, y se toma de una a dos semanas para recibir los resultados. Todavía se usan en laboratorios por todo el mundo, y son importantes cuando se confirma un diagnóstico de infección de VIH.

Sin embargo, el análisis de anticuerpos que se usa con más frecuencia hoy se llama “análisis rápido.” La mayoría de los tipos de análisis rápido exigen extraer solamente una gota de sangre al pinchar un dedo. (También se pueden usar saliva u orina para algunos análisis rápidos.) Los resultados están disponibles en aproximadamente veinte minutos.

En la mayoría, se toma entre dos semanas a tres meses antes que los anticuerpos de VIH comiencen a aparecer en el cuerpo. En casos raros se puede tomar hasta seis meses. Este se llama el período de ventana: el período de tiempo entre la infección con VIH y la aparición de suficientes anticuerpos como para ser detectados por el análisis de anticuerpos.

Durante el período de ventana, los que tiene VIH no tienen suficientes anticuerpos para ser detectados por el análisis. Sin embargo, la persona tiene altos niveles del virus en la sangre, en las secreciones sexuales o en la leche de pecho. El VIH se le puede pasar fácilmente a otra persona, aunque el análisis de anticuerpos no muestre que la persona está infectada con el virus.

Si la persona recibe un resultado negativo de un análisis de anticuerpos, pero sabe que hay un riesgo de que pudiera estar en el período de ventana, se debe hacer otro análisis tres o seis meses después de la posibilidad de haber sido expuesta al virus. Si el análisis todavía resulta negativo después de seis meses, la persona puede sentirse segura de que no está infectada.

El período de ventana es el período de tiempo entre la infección con VIH y la aparición de los anticuerpos de VIH en el cuerpo.

Beneficios del análisis rápido

Los análisis rápidos son pronto, baratos, exactos y están disponibles fácilmente en muchas partes del mundo. No hacen necesario tener aparatos especiales, y se pueden hacer fuera de un laboratorio médico. Es fácil aprender las técnicas para hacer el análisis, es fácil interpretar los resultados y se les puede enseñar cómo hacer al análisis a los que no tienen ningún conocimiento médico.

Otra ventaja es que tanto la consejería antes como la consejería después del análisis, se pueden ofrecer el mismo día, a veces por el mismo consejero. Los resultados están disponibles en corto tiempo, por lo que no hay necesidad de hacer una cita para volver. Esto es beneficioso, porque en las situaciones en las que los resultados no están disponibles inmediatamente, muchos no volverán para recibir el resultado (Greenwald, Burstein, Pincus & Branson, 2006).

**¡Análisis rápidos—
resultados listos en cerca de veinte minutos!**

Análisis para hacer en casa

Algunos países han pasado leyes que permiten vender análisis para hacer en casa en las farmacias. Estos en realidad son aparatos para colectar la sangre: la persona se pincha el dedo y aplica una gota de sangre a una tarjeta que ha sido especialmente tratada. La tarjeta se manda a un laboratorio licenciado. Los clientes pueden llamar para recibir los resultados y hablar con un consejero después del análisis.

Es importante saber que en muchos lugares estos aparatos se venden fraudulentamente. Use solamente los que han sido probados y confirmados como exactos según estrictas normas oficiales y gubernamentales.

6. El significado de los resultados del análisis

Resultado positivo

Si el análisis de laboratorio descubre VIH, quiere decir que la persona está infectada con el virus. Se le dirá a la persona que está “VIH positiva” o “seropositiva.”

Después de recibir un resultado positivo de un análisis rápido, se le debe instruir a la persona que se haga un segundo análisis para confirmar el resultado. Un análisis confirmatorio (de confirmación) por lo regular se hará en un laboratorio, y se sacará una muestra de sangre de la vena. Los resultados por lo regular están disponibles en una o dos semanas (Greenwald, Burstein, Pincus & Branson, 2006). El consejero debe ayudar a la persona a determinar el lugar más conveniente para el análisis confirmatorio, para que se vea obligada a buscar un análisis y tratar con un resultado positivo al mismo tiempo.

Resultado negativo

Si el análisis no descubre VIH en el cuerpo, puede significar una de dos cosas:

- La persona no está infectada con VIH y está “VIH negativa” o “seronegativa.”

O

- La persona en realidad está infectada con VIH pero el análisis se hizo muy pronto después de haber sido expuesta como para encontrar el virus. Este es el “período de ventana.”

Es importante hablar de los factores de riesgo durante la consejería antes del análisis. Si la persona sabe que es posible que haya sido expuesta al VIH en los últimos tres meses, se debe hacer un segundo análisis tres meses DESPUÉS de la posibilidad de haber sido expuesta. Si el análisis todavía resulta negativo, se puede decir con certeza que no está infectada.

Resultados del análisis en los recién nacidos y en los infantes hasta los 18 meses de edad

Hay dos posibilidades:

- Un resultado positivo del análisis en un infante podría significar que el infante de verdad está infectado con el VIH.
- También podría significar que el análisis está detectando la presencia de los anticuerpos de la madre. Se hablará de esto en la sección titulada “Consejería e inquietudes de las mujeres embarazadas.”

7. ¿Quién debe administrar el análisis?

Los análisis de anticuerpos de VIH más antiguos los hacen técnicos de laboratorio entrenados u otro personal médico. Se colecta un tubo de sangre de una vena (lo que exige limpiar, pinchar la vena, usar técnicas de esterilización y precauciones universales), y se debe ofrecer entrenamiento para interpretar el análisis.

Casi cualquiera puede aprender a hacer un análisis rápido. Las técnicas no son difíciles; lo único que se requiere es una sesión de entrenamiento que por lo regular se puede completar en unas pocas horas. Sin embargo, los análisis rápidos de VIH se deben hacer solamente cuando hay adecuado apoyo de consejería, y cuando la persona que va a hacer el análisis ha sido entrenada en la consejería antes y después del análisis. Esto se explicará en los siguientes capítulos.

La mayoría de los países tienen leyes sobre quiénes pueden administrar el análisis de VIH, dónde se puede hacer el análisis y cómo se deben tratar los resultados. El uso indiscriminado de los análisis podría resultar en una violación de confidencialidad.

CAPITULO 2

Los procedimientos para el análisis de HIV



Puntos clave

1. **Consentimiento para recibir el análisis**
2. **Guardar confidencialidad**
3. **Evaluar el riesgo**
4. **Consejería antes del análisis**
5. **Dar los resultados**



Representación

Regina pensaba y repensaba en lo que había oído en la escuela. Habían tenido una presentación especial sobre el SIDA. Los presentadores dijeron que una persona podía infectarse con el VIH al tener sexo con alguien que tiene el virus, aunque no sepa que lo tiene. Esto es especialmente cierto si el joven se acuesta con muchas jóvenes.

Regina: *Yo he tenido sexo con dos muchachos este año. Los dos me dijeron que me querían, pero no se quedaron conmigo mucho tiempo y pronto estaban con otra. ¿Qué pasa si uno de ellos me ha pasado el VIH? ¿Qué voy a hacer? ¿Qué pasa si me pongo muy enferma y no puedo seguir en la escuela? Mi papá se va a enojar mucho conmigo. Él ha trabajado tanto para que yo permanezca en la escuela hasta hoy. Se supone que sea yo la que sostenga a la familia. ¿Qué voy a hacer?*

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?

1. Consentimiento para recibir el análisis

Se debe animar a los que corren riesgo a que se hagan el análisis.

Los profesionales médicos, pastores, consejeros y amigos deben animar a todos a hacerse el análisis siempre que haya riesgo de una posible infección.

Muchos se muestran indecisos de hacerse el análisis de VIH. Podrían temer enterarse de la verdad, o temer ser marginados si la gente se entera de que están infectados. Cuando la persona decide hacerse el análisis, debe saber con certeza de que su derecho de privacidad será protegido.

Algunos no se hacen el análisis porque no entienden cuáles son los beneficios del análisis. Los profesionales médicos, pastores, consejeros y amigos deben animar a todos a hacerse el análisis siempre que haya riesgo de una posible infección.

Los que administran el análisis debe explicar cómo se tratará con los resultados del análisis. Una vez se haya dado esa explicación y se haya explicado la confidencialidad, entonces se les debe pedir a los individuos que firmen un formulario concediendo permiso y expresando que consienten en recibir el análisis y que entienden que los resultados serán confidenciales.

Este formulario firmado es un acuerdo entre la persona, o la institución, que administra el análisis y la que lo recibe. Esto protege a la institución de no ser acusada de hacerle el análisis a alguien sin su consentimiento de recibir el análisis, y le da al cliente un contrato escrito respecto a la confidencialidad. (Vea una muestra del *Formulario de Permiso* en el Apéndice A.)

2. Guardar confidencialidad

Al ofrecer el análisis de VIH, es muy importante establecer protocolos para proteger la privacidad de los individuos.

Maneras en que esto se puede hacer:

1. En vez de usar el nombre de la persona, se le puede asignar una clave o un número al formulario donde se registran los resultados del análisis. El libro de claves que contiene los nombres se debe mantener en un lugar bajo llave aparte de los formularios con los resultados. Esto reduce el riesgo de que una persona no autorizada vea el formulario con el nombre de la persona.
2. La persona que haga el análisis también debe ofrecer consejería antes y después del análisis, lo que reduce el número de personas que saben los resultados. (Esto quizás no sea posible si es que es de requisito que sea el personal de laboratorio entrenado el que debe hacer el análisis.)
3. Se debe fijar un código de ética. Tanto la institución como el personal deben comprometerse a guardar confidencialidad.
4. El lugar donde se dé consejería y donde se haga el análisis debe ser privado, un lugar donde otros no puedan oír nada. Lo ideal sería que el lugar fuera a prueba de sonido, para que nadie pueda oír la conversación.

5. Los formularios del resultado del análisis de VIH deben guardarse en un lugar bajo llave al que tengan acceso solamente unas pocas personas que estén autorizadas a saber los resultados.

3. Evaluación del riesgo

Se deben animar a todas las mujeres embarazadas en los lugares con altas tasas de infección a que se hagan el análisis.

Las siguientes preguntas se deben incluir en un formulario para evaluar el riesgo antes de hacer el análisis de VIH. (Vea una muestra ya lista para usarse de la *Evaluación* del riesgo en el Apéndice B.)

¡Las respuestas a las preguntas se deben guardar en privado y bajo confidencial! Sólo los que son parte del centro de análisis y los que necesitan saberlas podrán ver las respuestas.

1. ¿Por qué cree usted que podría tener VIH?
2. ¿Ha tenido sexo alguna vez? Si ha tenido:
 - a. ¿Qué tipo de sexo ha tenido (vaginal, anal, oral)?
 - b. ¿Ha tenido sexo con alguien que usted sabe que tiene VIH?
 - c. ¿Ha tenido sexo con alguien que usted cree que podría tener VIH (por ejemplo, hombres o mujeres prostituidos, un hombre que tiene sexo con hombres, alguien que ha recibido una transfusión de sangre o alguien de un lugar con una alta tasa de infección de VIH)?
 - d. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted en este último año?
 - e. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted en su vida?
3. ¿Ha tenido alguna infección transmitida sexualmente (sífilis, gonorrea, chancro, etc.)?
4. ¿Alguna vez ha tenido tuberculosis? (Preguntas de: Granich & Mermin, 2003)
5. ¿Alguna vez le han dado una transfusión de sangre?
6. ¿Alguna vez le han puesto una inyección con una aguja que se usó anteriormente en otra persona sin haberla limpiado?
7. ¿Alguna vez lo han pinchado con una aguja sucia, o con un instrumento médico sucio?
8. ¿Alguna vez se ha inyectado drogas ilegales? Si se ha inyectado, ¿alguna vez ha compartido agujas?

Si la respuesta a cualquiera de las anteriores preguntas es que sí, se debe hacer un análisis. Las respuestas a estas preguntas se deben guardar en total confidencial.

4. *Consejería antes del análisis*

La consejería antes del análisis es importante para dar a la persona un plan de acción según los resultados del análisis.

Antes de hacerse el análisis de HIV, es esencial que la persona reciba consejería. Esto incluye dar información básica sobre el VIH/SIDA, el proceso para administrar el análisis y cómo se tratarán los resultados. Esto le enseña acerca del VIH y de los comportamientos que la ponen en riesgo de recibir y transmitir el virus. También da a la persona una oportunidad de planear lo que hará después de recibir los resultados.

El Capítulo 3 trata con las aptitudes básicas necesarias para hacer este tipo de consejería. También da un repaso de las básicas aptitudes para aconsejar o para ayudar que se pueden usar para cualquier tipo de situaciones adversas. El Capítulo 4 trata con los puntos específicos de lo que se debe abarcar en la consejería antes del análisis.

Explicación del análisis

Además de ofrecer una evaluación del riesgo y consejería antes del análisis, se debe incluir información sobre cómo se hará el análisis. Esto incluye:

- Qué clase de análisis es (v.g., ¿analiza para ver si hay anticuerpos o el virus?).
- Cómo se coleccionará la muestra.
- En cuánto tiempo se sabrán los resultados.

Entorno del análisis

No debe haber ningún rótulo que indique que el cuarto al que entra la persona es para hacer el análisis de VIH, especialmente si hay otras actividades en el mismo lugar. La privacidad se debe asegurar lo más posible.

El cuarto donde se haga el análisis debe ser privado. Lo ideal es que, si se hace el análisis rápido, la persona que ofrezca la consejería antes del análisis haga también el análisis. De esta manera, son menos las personas que saben las respuestas a las preguntas y los resultados del análisis. Esto también permite que se desarrolle un lazo de confianza entre el consejero/analista y la persona que recibe el análisis.

Precauciones universales

Debido a que los que hacen el análisis están trabajando con la sangre de otra persona, deben protegerse para no ser expuestos a los fluidos del cuerpo que podrían contener el virus. Los siguientes principios se llaman “precauciones universales” y deben aplicarse si es que se sacará sangre para el análisis de VIH, ya sea al pinchar el dedo o tomarla de una vena:

- Se deben poner guantes en las manos al sacar sangre de una vena o al pinchar el dedo con una lanceta o aguja.
- Las agujas no se deben volver a encapsular. Esto es para prevenir un pinchón accidental con la aguja. Las lancetas y agujas no se deben volver a usar a menos que sea posible limpiarlas, desinfectarlas y esterilizarlas antes de volverlas a usar. Es mejor usar las desechables. Se debe tener disponible un recipiente para desechar las agujas y lancetas usadas.
- Si se derrama sangre en cualquier superficie se debe limpiar inmediatamente al mismo tiempo que se protegen las manos con guantes. La superficie se debe limpiar con un desinfectante como la lejía para uso en el hogar. (Una parte de lejía de 5% para 10 partes de agua.)
- Si se derrama sangre en la ropa de cama, se debe manejar con las manos enguantadas y se debe lavar y desinfectar con lejía.
- Si se usa algodón para poner presión en la piel después del pinchón de la aguja, se debe tener cuidado al desechar el algodón. Se debe tener un basurero o un balde con tapadera. La basura se debe quemar o enterrarla donde no se pueda remover ni escarbar.
- Los puntos de la lista anterior se consideran ser precauciones universales y se deben usar siempre que haya la posibilidad de tener contacto con la sangre.

5. Dar los resultados

Si los resultados del análisis estarán disponibles un corto tiempo, la persona debe permanecer en el área del análisis. Esta es la situación ideal.

Cuando los resultados estén listos, una persona que haya recibido entrenamiento en consejería debe ser la que dé los resultados. En los próximos capítulos se hablará de las capacitaciones en consejería y de cómo comunicar los resultados del análisis.

Cuando los resultados estén listos, una persona que haya recibido entrenamiento en consejería debe ser la que dé los resultados.

Si es que habrá una larga demora antes de que la persona pueda recibir los resultados, el analista debe hacer una cita con la persona para que ésta vuelva. Esta no es una situación ideal, porque muchos llegan a sentir tanto temor que no vuelven para recibir los resultados. El que hace el análisis debe enfatizar la importancia de presentarse a la cita.

CAPITULO 3

Técnicas básicas de consejería



Puntos clave

1. Definición de consejería
2. Cualidades de un consejero o uno que ayuda
3. Técnicas de comunicación para la consejería
4. Problemas transculturales en la relación de consejería
5. Generalizaciones en la consejería



Representación

Hombre o mujer: Entra una persona y se sienta en una silla frente al consejero. El consejero se ha dejado caer pesadamente en su silla, está bostezando y frotándose los ojos.

Consejero: “Uf, he tenido un día larguísimo. Estoy tan cansado, todos mis hijos están enfermos. Bueno, ¿cómo está usted? Siento que haya tenido que esperar tanto, es que hemos tenido mucha gente que aconsejar hoy. ¡La gente siempre se está quejando! Problemas, problemas, problemas, todos tienen un problema. Bueno, ¿cómo está usted?”

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- ¿Qué significa consejería para usted?
- ¿Cómo se considera la consejería en su ambiente cultural?
- ¿Cómo se considera la consejería dentro de la cultura de su iglesia?
- ¿Cuáles son las cualidades que usted buscaría en un consejero?

1. Definición de consejería

Se podrían dar muchas definiciones de consejería. Dicho simplemente, el objetivo de una relación de consejería es ayudar a los clientes a aprender nuevas técnicas que les permitan ajustarse a y enfrentarse con las situaciones adversas de la vida.

Recibir un diagnóstico de infección de VIH (ya sea uno mismo o un familiar) es una situación extremadamente adversa. El análisis de VIH voluntario ofrece una excelente oportunidad para que los consejeros diestros ayuden a alguien que se enfrenta con la enormidad de una enfermedad y la muerte inevitables. También da una oportunidad para compartir valores espirituales y consuelo, cuando sea apropiado.

2. Cualidades de un consejero o uno que ayuda

Los valores y actitudes del consejero ocupan un lugar crítico en el proceso de ofrecer ayuda. Los consejeros deben pasar a la relación de consejería con un sincero respeto para las personas a las que aconsejarán. La actitud del consejero debe ser sincera, genuina y no crítica. El objetivo es ayudar a los clientes a tomar responsabilidad de su propia vida (van Dyk, 2002, p. 211).

Los valores y actitudes del consejero ocupan un lugar crítico en el proceso de ofrecer ayuda.

Respeto

El respeto es una actitud que demuestra la creencia de que todo individuo es una persona digna y competente para decidir lo que en realidad desea de la vida. Sin una actitud de respeto, no es posible crear un ambiente de aceptación y libertad en la que el cliente pueda revelar sus sentimientos más profundos o más dolorosos sin temor de ser rechazado (Du Toit, Grobler & Schenck, 1998, p. 77).

- El respeto permite al consejero aceptar al cliente tal como es, sin importar cuáles sean los valores y o comportamientos del cliente.
- El respeto reconoce que cada persona es única. Cada cliente merece tener sesiones de consejería individualizadas según sus necesidades específicas.
- Respeto quiere decir que el consejero evitará pasar juicio y culpar. Esto es particularmente importante al aconsejar a alguien con VIH.
- El respeto reconoce y honra la diversidad individual en la cultura, etnia, espiritualidad, orientación sexual y el estado socioeconómico (Du Toit et al, 1998).

Autenticidad

Esta es una manera en la que los consejeros se relacionan con sus clientes. Las siguientes son maneras en la que se expresa la autenticidad en la relación de consejería (Egan, 1998; Gladding, 1996):

- Sea genuino y sincero.
- Sea franco con usted mismo y con el cliente.

- No muestre aires de superioridad o de altivez.
- Concéntrese en los asuntos del cliente.
- No sea defensivo.
- Sea franco y acogedor.

Otorgar poder

Esta es una frase poderosa que quiere decir que el consejero les ayuda a los clientes a tomar responsabilidad de su propia vida. Cuando a los clientes se les otorga poder, podrán identificar, desarrollar y usar los recursos que les pueden ayudar a manejar eficazmente las diferentes situaciones con las que se enfrentan en su vida.

Las siguientes actitudes y comportamientos ayudan a otorgar poder a los clientes para que puedan resolver mejor los problemas en su vida diaria (Egan, 1998, pp. 52-53):

- Creer en la habilidad del cliente para crecer y pasar más allá de su presente condición. Al mismo tiempo, darse cuenta de que el cliente tiene el derecho de fijar sus propios objetivos, y de lograrlos desde su propio punto de referencia.
- Creer en la habilidad del cliente para cambiar si es que desea cambiar. El consejero debe creer que el cliente tiene los recursos para participar en el proceso y manejar su vida más eficazmente.
- El consejero no debe tratar de “rescatar” al cliente al tomar la responsabilidad de los sentimientos, decisiones y comportamiento del cliente.

Confidencialidad

Guardar la confidencialidad que el cliente pone en usted es otra manera de mostrar respeto.

Es esencial que el consejero guarde bajo confidencia lo que se le dice en la relación de consejería. Es otra manera de mostrar respeto. Ninguna información que el cliente comparta, incluso su estado de VIH, puede compartirse con nadie sin el consentimiento del cliente.

Cualquier nota escrita que tenga que ver con la condición del cliente, o cualquier información que revele el cliente, debe ser protegida con mucho cuidado. Debe mantenerse en un lugar bajo llave donde nadie más tenga acceso.

En los siguientes capítulos se dirá más sobre la confidencialidad y la revelación.

3. *Técnicas de comunicación para aconsejar (ayudar)*

La lista de cualidades que se da arriba caracteriza una relación de consejería saludable. El consejero también debe aprender algunas técnicas básicas de comunicación que le ayudan al cliente a identificar y hablar de los problemas con los que está tratando.

Técnicas para escuchar

Escuchar es duro trabajo y requiere de concentración y determinación. El consejero debe reconocer que quizás no siempre tenga las respuestas al trabajar con los que están luchando con problemas difíciles de la vida.

- En algunas culturas, escuchar incluye hacer contacto visual para mostrar atención. En otras, esto no sería apropiado, especialmente entre hombres y mujeres.
- El consejero debe sentarse lo suficientemente cerca del cliente para poder extender la mano y tocar el brazo del cliente. Aunque no haya contacto físico, siéntese lo suficientemente cerca para que el cliente no tenga que levantar la voz para ser oído.
- No interrumpa a menos que no entienda y necesite clarificación. Una frase útil es: “Creí haberle oído decir,” o “Permítame ver si entiendo lo que usted está diciendo.”
- Permanezca neutral mientras escucha. No interrumpa con su propio punto de vista.
- No termine la oración de la persona. A veces se le podría tomar tiempo al cliente para poder expresar lo que necesita decir.
- El buen “lenguaje del cuerpo” demuestra que el consejero está poniendo atención a lo que el cliente está diciendo. El consejero debe mantener una postura dispuesta, por ejemplo, no cruce los brazos ni le dé la espalda al cliente. Inclínese hacia el cliente, y asiente con la cabeza para indicar que usted cree que lo que el cliente está diciendo es importante.
- No crea que es necesario tener respuestas para todas las preguntas que el cliente pudiera hacer. Es aceptable admitir que usted no lo sabe todo.
- Trate de entender de verdad lo que el cliente está diciendo. Reflexione en lo que está diciendo y comparta algo de lo que usted piensa cuando sea apropiado para que la persona se sienta “escuchada.”

Asistencia o presencia

“Asistir” quiere decir que el consejero está participando mentalmente en la sesión de consejería y totalmente concentrado en el cliente sin permitir que sus pensamientos divaguen. El buen lenguaje corporal, incluso el sentarse hacia

delante o inclinarse hacia el cliente, le indica al cliente que usted oye lo que él está diciendo y que usted lo acepta. Los consejeros siempre deben estar al tanto de lo que es y de lo que no es lenguaje corporal y comportamiento culturalmente apropiados.

A veces simplemente sentarse en silencio con alguien da más consuelo que llenar el silencio con palabras.

Volver a reflejar o volver a decir

Para algunos es difícil expresar claramente sus sentimientos. A veces la persona quizás no está segura de lo que está tratando de decir. El consejero puede ayudar al cliente al repetir o volver a decir lo éste acaba de decir con frases como:

- Creo que lo oigo decir...
- Permítame ver si entiendo lo que usted está diciendo...

Tocar

El tocar puede ser un poderoso medio de comunicación, pero no siempre es apropiado. En muchas culturas, el tocar no se usaría al aconsejar a alguien del sexo opuesto. En algunos lugares, quizás no sea culturalmente apropiado tocar a alguien del mismo sexo. Sin embargo, hay ocasiones en las que una suave palmadita en la mano o en el brazo, o un abrazo cuando la persona se va, comunica interés y aceptación. Esto podría ser muy significativo para alguien que carece de autoestima o que se está sintiendo deprimido.

Dirección divina

Hay una diferencia entre la consejería cristiana y la no cristiana porque en la primera Cristo entra al encuentro. El consejero cristiano depende de la dirección del Espíritu Santo para dar comprensión y entendimiento a lo que el cliente está sintiendo y pensando. El Espíritu Santo dará un entendimiento sobrenatural más allá del entendimiento humano. Él puede dar al consejero palabras de consuelo y cuidado que van más allá de lo que puede comunicar humanamente.

Estilos de comunicación que no ayudan

- No ayuda decir: “Entiendo exactamente lo que usted está pasando,” aunque usted crea que así es. La experiencia de cada persona es única. Nadie más puede saber exactamente cómo es que otro se siente.
- Nunca ayuda acosar, insultar ni expresar sus opiniones personales sobre la información que el cliente ha compartido.

4. Problemas transculturales en la relación de consejería

Cuando una relación de consejería involucra a personas de diferentes culturas, etnias o antecedentes, el consejero debe tomar en cuenta esas diferencias. La predisposición y el prejuicio pueden tener una influencia negativa en la relación de consejería, particularmente con respecto a religión, estado económico, orientación sexual o estilo de vida. Es importante que el consejero se dé cuenta de cualquier predisposición o prejuicio que pudiera tener hacia estas diferencias. Si existe, debe identificarlo y tratar de dejarlo a un lado. Si la predisposición o prejuicio es tan fuerte que el consejero no puede evitar pasar juicio, podría ser mejor que otra persona atienda las necesidades de esa persona (Granich & Mermin, 2003, pp. 102-104).

Aunque un cliente podría ser afectado por las circunstancias negativas de su vida, la manera en que la persona trata con sus sentimientos y los expresa podría ser diferente a la del consejero. La clave para aconsejar con eficacia y sin pasar juicio comienza con estar al tanto de las posibles diferencias entre el consejero y el cliente. La mejor manera de tratar de entender esas diferencias es hacer preguntas. Por ejemplo, las siguientes preguntas o declaraciones podrían ayudar:

- Dígame cómo se está sintiendo.
- ¿Cómo es que usted siente esto?
- ¿Qué significa este suceso para usted?
- ¿Por qué cree usted que esto sucedió o está sucediendo?

La clave para aconsejar con eficacia y sin pasar juicio comienza con estar al tanto de las posibles diferencias entre el consejero y el cliente.

Algunas consideraciones importantes en una situación de consejería transcultural son:

- Algunas culturas no ponen valor en el pensamiento individual ni en la exploración de los sentimientos. Esto viene del concepto de grupo (o comunidad/familia/tribu), la creencia de que nadie se vale por sí solo, sino que siempre funciona como parte de un grupo. Se le enseña a la gente a pensar como uno de los miembros de un grupo y no como individuo. Responder a una pregunta sobre “cómo se siente usted” podría causar confusión. El consejero podría interpretar esto como indecisión o incapacidad para expresar los sentimientos, cuando en realidad la persona está tratando de decidir cómo es que la respuesta se aplicaría al grupo (Sue & Sue, 2003, p. 107).
- Al comienzo de la sesión, podría ser de ayuda que el consejero reconozca las diferencias culturales. Esto podría ayudar a evitar cualquier mal

entendimiento cultural. Una frase que podría ayudar sería una como: “Yo no entiendo todo acerca de su cultura, así que por favor dígame si usted siente como que yo no comprendo lo que usted está diciendo” podría ser de ayuda.

- El consejero debe tratar de identificar lo que el cliente espera de la relación de consejería. Esto le ayudará al consejero a saber cómo dirigir la sesión.
- Algunos podrían ser de culturas dominadas por el pensamiento de grupo. En este caso, el consejero necesita adaptar sus métodos según el cliente se comunique en esa cultura. No obstante, el objetivo es involucrar al cliente lo más posible en la toma de sus propias decisiones (Sue & Sue, 2003, p. 108).
- Familiarícese con las formas culturales de saludar y la manera apropiada de dirigirse al cliente. Con frecuencia usar el nombre está reservado para amigos muy íntimos y la familia. Podría ser mejor usar títulos o el apellido al saludar, como Don Julián o Sr. Martínez. Siempre pregunte cómo usted debe dirigirse al cliente.
- Entérese de cuáles son los estilos y reglas normales de comunicación. Por ejemplo, ¿es apropiado hacer contacto visual, es aceptable tocar, cuál es la distancia apropiada para mantener entre el consejero y el cliente? Quizás no se considere apropiado inclinarse hacia el cliente si es que eso se considera un gesto sexual en esa cultura.
- Quizás no sea culturalmente apropiado hablar de asuntos sexuales u otros asuntos íntimos. Si estos son problemas esenciales, con el tiempo se podría lograr suficiente confianza como para permitir este tipo de discusión.

5. Generalizaciones en la consejería

Aun cuando hay diferencias, se pueden encontrar soluciones para vencerlas. El conocimiento de estas diferencias no debe asustar al consejero, porque el conocimiento ofrece más medios de estar al tanto. Muchos problemas humanos son universales, sin importar las diferencias culturales y la manera en que se expresan esos problemas. Todos experimentan temor, dolor, pérdida y pesar. Las técnicas básicas de comunicación y consejería mencionadas anteriormente siempre son eficaces, sin importar las diferencias culturales.

El escuchar, mostrar empatía, atender y mostrar respeto, con frecuencia trascienden las diferencias culturales. Algunos estudios han mostrado que la interacción entre personas que son culturalmente diferentes en realidad puede realzar el proceso de consejería, en vez de distraer de éste. Esto sucede cuando hay sensibilidad a las diferencias y cuando se hace un esfuerzo para vencer cualquier barrera que podría estar presente (Butrin, 1992).

Se anima a los consejeros que dependan del Espíritu Santo para recibir dirección divina. El Espíritu Santo permite que cada persona en la sesión vaya más allá de sus diferencias y que tenga un encuentro transcultural instructivo. Según las convicciones religiosas del cliente, ofrecer orar por entendimiento divino al comienzo de la sesión podría traer un lazo espiritual inmediato entre los dos. Aunque el cliente no sea creyente, el consejero cristiano depende de la dirección del Espíritu Santo. En algún punto en la relación, podría haber una oportunidad para ofrecer ayuda y entendimiento espiritual.

***Muchos de los problemas humanos son los mismos
sin importar la cultura.***

CAPITULO 4

Consejería antes del análisis



Puntos clave

1. Métodos eficaces para enseñar a los adultos
2. Información básica sobre el VIH/SIDA
3. Explicación del análisis
4. Discusión sobre cómo se sentiría la persona si el análisis resultara positivo
5. Preguntas para hacer después de recibir los resultados del análisis
6. Implicaciones espirituales



Representación

Alicia: *Bárbara, estoy tan disgustada. Mi esposo ha estado llegando tarde a casa. Le siento olor a alcohol en el aliento. Pero lo que más me preocupa es que sospecho que se ha enredado con otras mujeres.*

Bárbara: *O Alicia, ¿qué te hace pensar eso?*

Alicia: *Le encontré un pañuelo de mujer en el bolsillo. Se ve culpable. Nunca tiene buenas excusas para explicar dónde ha estado, y alguien me dijo que lo había visto del brazo con una mujer en un bar. Tengo un horror de muerte que me dé esa enfermedad del SIDA de la que todo el mundo habla.*

Bárbara: *Bueno Alicia, sé a lo que te refieres. Yo pasé por todo eso con mi esposo antes que se enfermera y muriera. A veces me pregunto si podría haber tenido SIDA también. Los doctores nunca dijeron que la tenía, pero oí a las enfermeras cuchichear and creí haberlas oído decir que la tenía. Quisiera saberlo. Quisiera que las dos lo supieran.*

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucedee en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- ¿Cuánto sabe la gente en su comunidad sobre el SIDA?
- ¿De dónde viene la información sobre el SIDA?
- ¿Qué opina la gente de los que están VIH positivos?

- ¿Qué probabilidad hay que una persona se haga el análisis voluntariamente?

1. Métodos eficaces para enseñar a los adultos

Siendo que la mayoría de los que llegan a hacerse el análisis son adultos, use estilos para enseñar que sean eficaces con los adultos. Estos métodos por lo regular son interactivos o participatorios. En vez de pararse y discursar, el instructor se convierte en un facilitador de información que interactúa con las personas a las que se está enseñando. Esto se hace al hacer preguntas y usar representaciones para identificar lo que la gente sabe acerca de VIH/SIDA. Luego el facilitador incluye los hechos en la presentación. Las ayudas visuales también ayudan porque la mayoría de la gente aprende visualmente, con la vista. La gente retiene mejor la información cuando “ve” y “hace.”

Las ayudas visuales ayudan a la gente a retener la información que ha aprendido.

Un cuadro de páginas, transparencias, presentaciones en la computadora, etc., son buenos instrumentos para reforzar visualmente lo que se está enseñando. (Vea la Global AIDS Partnership—*Sociedad Global del SIDA*—para un manual de entrenamiento, cuadro de entrenamiento y folleto de información.)

Los videos de entrenamiento podrían ser un refuerzo útil, pero no subsanan la necesidad de interacción. Con frecuencia la gente tiene preguntas sobre el tema. Necesita a una persona bien informada para facilitar la discusión que pueda contestar sus preguntas relacionadas con el VIH/SIDA.

2. Información básica sobre el VIH/SIDA

Cuando la gente decide hacerse el análisis de VIH, es importante que aprenda cierta información básica sobre el VIH/SIDA. Esto se debe hacer de una forma interactiva, explicando los hechos del VIH y el significado del análisis. Lo ideal sería que, cuando la persona llegue a hacerse el análisis, la primera actividad sea aprender los hechos del SIDA y la significancia del análisis.

Muchos de los que llegan a hacerse el análisis no saben nada sobre el tema. Algunos nunca han pensado en lo que harían si fueran diagnosticados con la infección.

Siendo que el tiempo para dar esta información podría ser limitado, la presentación debe ser corta y exacta. Esto se puede hacer en un grupo o individualmente. También se deben usar representaciones y discusión, si es que

hay suficiente tiempo. Los participantes deben recibir materiales escritos con los puntos principales de la presentación. Esto reforzará lo que han aprendido, y pueden compartirlo con otros.

Comience con la pregunta: “¿Qué es SIDA?” Esta es una buena manera de evaluar el nivel de conocimiento que posee el grupo o el individuo.

La siguiente información se debe incluir en la consejería antes del análisis:

1. ¿Qué es SIDA?
2. ¿Qué sucede en el cuerpo cuando está infectado con VIH?
3. ¿Cómo se transmite el VIH?
4. ¿Cómo no se transmite el VIH?
5. ¿Cuáles son algunos de los mitos más comunes acerca del VIH/SIDA?
6. ¿Cuáles son las señas de que alguien tiene SIDA?
7. ¿Cuál es el tratamiento y cura para el SIDA?
8. Cómo prevenir contagiarse y pasar el SIDA.
9. ¿Qué les sucede a las mujeres embarazadas que están VIH positivas?
10. ¿Cómo se puede saber si uno tiene VIH/SIDA?
11. Ayuda espiritual en el momento de crisis.

Es mejor dar esta información antes del análisis. Si la persona recibe un resultado positivo, podría experimentar una conmoción o pasar a un estado de ansiedad o pánico y quizás no pueda absorber nueva información en ese momento. Podría tener muchas preguntas después cuando la realidad de la situación se haya asentado, y podría querer volver en otra ocasión para hablar y hacer preguntas.

3. Explicación del análisis

Una vez se hayan presentado los hechos sobre el SIDA, el facilitador debe pasar a una discusión de detalles específicos. Los siguientes son puntos importantes sobre el análisis en sí que se deben presentar. (Consulte los capítulos anteriores para ver la información sobre los temas a continuación.):

1. Cómo se protegerá la confidencialidad del cliente.
2. Cómo se hará el análisis y qué significan los resultados.
3. Cuándo podría ser necesario hacer un segundo análisis.
4. Cuándo estarán disponibles los resultados.
5. Qué significan los resultados positivos y negativos.
6. Hablar de cómo se podría sentir la persona si el resultado es positivo.
7. Consejo espiritual con respecto a la fidelidad de Dios en los momentos de dificultad.

La primera parte de la enseñanza (hechos sobre el SIDA) se puede hacer individualmente o en un grupo. La puede enseñar alguien que haya recibido entrenamiento sobre el VIH/SIDA y sobre estilos eficaces para enseñar.

No obstante, la explicación del análisis, y la discusión de cómo se podría sentir la persona si el análisis resulta positivo, es mejor que se haga en una discusión, o plática, de uno a uno, o con la pareja. Una persona preparada en consejería es la que mejor se presta para esta discusión.

4. Discusión sobre cómo se sentiría la persona si el análisis resultara positivo

Es importante hablar de lo que la persona hará y de cómo reaccionará si el análisis resulta positivo. También es bueno hablar del hecho de que un resultado negativo quizás no quiera decir que no está infectada, y que podría ser necesario repetir el análisis. La buena preparación en este momento le ayudará a la persona si es que el análisis resulta positivo.

Es bueno ayudar a la gente a prepararse para los resultados del análisis al desarrollar un plan de acción.



Representación (continuación de la representación anterior)

Alicia y Bárbara en el centro de análisis:

Alicia: *(retorciendo las manos, se ve nerviosa, se levanta y se pasea de un lado a otro)* Estoy muerta de miedo. Creo que es un error hacerse el análisis. Creí que quería saber pero ahora no esto tan segura. Una vez sepa que estoy infectada, sabré con seguridad que me estoy muriendo. ¡Bárbara, no me quiero morir!

Bárbara: *Yo sé lo que quieres decir. Quizás es mejor no saberlo. ¿Qué podemos hacer? Si estamos positivas, no podemos hacer nada para cambiarlo. Pero a decir verdad, a mí me gustaría casarme otra vez. Si estoy infectada, no quiero pasárselo a otra persona.*

Alicia: *Lo siento Bárbara. Tengo que irme. No puedo hacerme el análisis. Si me muero, me muero, pero no puedo hacer esto.*

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- ¿Cuán común es que la gente en su cultura sienta “fatalismo” al pensar que no pueden controlar su vida ni sus circunstancias?

- ¿Qué se podría decir para dirigirse a ese modo de pensar, especialmente cuando se trata del análisis?

Al terminar la enseñanza, el consejero debe hacer las siguientes preguntas (ya sea individualmente o en parejas):

- ¿Qué le hace sentir el hacerse el análisis?
- ¿Qué le preocupa a usted?

5. Preguntas para hacer después de recibir los resultados del análisis

Hay unas cuantas preguntas que el consejero debe hacer a la persona pronto después de que ésta reciba el resultado del análisis. La persona quizás no quiera hablar, especialmente si el análisis es positivo, pero hablar de los resultados podría ayudarle.

Si el resultado del análisis es positivo:

- ¿Qué va a hacer usted?
- ¿A quién se lo va a decir? ¿Cómo se lo dirá a su compañero sexual y cómo lo animará a que se haga el análisis?
- ¿Qué va a cambiar esto en su vida?
- ¿Cómo cree usted que van a reaccionar los demás a esta noticia? ¿Cómo le afectará eso a usted?
- ¿Cómo va a evitar esparcir el VIH a otros?
- ¿Qué factor será en esta situación su relación con Dios?

Si el resultado del análisis es negativo:

- Dígame lo que significa este resultado negativo.
- Dígame algunas de las ideas que ha tenido para ayudarle a prevenir la infección de VIH.

Preguntas generales para los creyentes y los no creyentes:

- ¿Cómo va a recibir ayuda espiritual en esta situación?
- ¿A quién puede ir para recibir apoyo emocional, espiritual y social?

6. Implicaciones espirituales

When dealing with persons who have a relationship with God, it is good to talk about the spiritual implications of the test results, be it positive or negative. It is helpful to share scriptures which refer to God's faithfulness in the midst of difficult circumstances.

Algunas escrituras que podrían ser útiles son:

- Salmo 46:1-5, 10-11(NVI): Nuestra ayuda segura en tiempos de angustia.
- Salmo 91(NVI): Mi refugio, mi fortaleza, el Dios en quien confío.

- Salmo 130(NVI): A ti, Señor, elevo mi clamor desde las profundidades del abismo.
- 2 Corintios 1:3-7: Compañeros en las aflicciones y en la consolación.

Oración

Sin importar las convicciones religiosas, muchos están dispuestos a recibir consejería y ayuda espiritual cuando se enfrentan a una crisis. En muchas culturas, hablar de Dios es perfectamente aceptable. La persona que se va a hacer el análisis podría agradecer una oferta de oración de parte del consejero. El consejero debe ser sensible para poder saber si es apropiado ofrecer este tipo de ayuda espiritual. También podría ser apropiado recomendar a la persona a una iglesia o a un pastor para más ayuda espiritual.

Compartir a Cristo

Ya para estas alturas en el encuentro, el consejero tendrá una idea de si sería aceptable hablar más de una relación con el Señor. Es importante no manipular el encuentro de consejería para poder “lograr conversos”. No obstante, con la dirección del Espíritu Santo, podría ser una oportunidad maravillosa ayudar a la gente a pasar a una relación con el Señor que le dará consuelo, fortaleza y esperanza en los momentos difíciles que están por delante.

Los consejeros cristianos deben orar pidiendo sabiduría antes de una sesión de consejería. Si el consejero no está familiarizado o si no se siente cómodo con compartir su fe en Cristo, podría ser útil arreglar una visita con un pastor local. También sería útil tener un folleto que explique el camino espiritual.

Los consejeros cristianos tienen la oportunidad de compartir la esperanza que se encuentra en Cristo.

Después del análisis

Lo ideal sería que al terminar la sesión antes del análisis, el consejero pueda permanecer con el cliente mientras espera por los resultados de un análisis rápido. Cuando se den los resultados, el consejero estará ahí para comenzar la consejería después del análisis. Siempre que sea posible, se deben evitar las largas esperas para “volver al consejero” debido al estrés de la situación. (Vea el Apéndice C para una Guía de referencia rápida de consejería.)

CAPITULO 5

Consejería después del análisis



Puntos clave

1. Consejería después del análisis
2. Consejería para un resultado negativo del análisis
3. Consejería para un resultado positivo del análisis
4. Reacciones comunes ante los resultados positivos y negativos
5. Repetir la consejería
6. Cuido para el consejero



Representación

Bárbara y el consejero sentados juntos:

Consejero: *Hola Bárbara. ¿Cómo está? Siento que haya tenido que esperar tanto. He estado tan ocupado hoy con muchos clientes. Parece que la cola nunca se termina. ¿Y cómo está usted? ¿Le apetece una taza de té? Apuesto a que le caería bien una taza de té.*

Bárbara: *¿Té? ¡Y que té! Yo no quiero té. Sólo quiero saber lo que encontraron. ¿Me voy a morir? ¿Lo tengo?*

Consejero: *(parece nervioso e intranquilo) Sí, bueno estoy seguro que le gustaría saber esa información. Usted sabe Bárbara, que la vida no siempre es fácil. Las cosas nos llegan y simplemente tenemos que ser fuertes y seguir adelante. Quiero decir que muchos parecen tratar bien con las cosas y vivir su vida y... bueno, sí, lo que pasa es que, Bárbara, ah bueno — a ver...*

Bárbara: *Simplemente dígamelo ¿ya?*

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- Si usted se enfrentara con un posible diagnóstico de SIDA, ¿cómo le gustaría recibir la noticia? ¿Qué podría sentir?
- En su cultura, ¿cómo respondería uno normalmente a un resultado positivo del análisis?

- ¿Cómo se ofrecería consuelo? ¿Cómo se recibiría?

1. Consejería después del análisis

Una gran ventaja del análisis rápido de VIH es que los resultados del análisis se pueden dar dentro de pocos minutos. Esto elimina un tiempo de espera largo, estresante. El análisis rápido ofrece:

- Un medio de terminar el proceso de instrucción.
- Preparación para los resultados del análisis por un consejero o uno que ayude entrenado.
- Ayuda y apoyo con los resultados.
- La oportunidad de hacer arreglos para una segunda visita.

Una gran ventaja del análisis rápido de VIH es que los resultados del análisis se pueden dar dentro de pocos minutos.

La consejería antes del análisis es aparte de la de después del análisis, pero lo ideal es que se unan. Si el mismo consejero está disponible para las dos, ya tendrá una idea de cuáles son las necesidades del cliente. Ya tendrá un sentido de la mejor manera de conducir la sesión de después del análisis.

El consejero debe estar preparado para compartir malas noticias. El consejero puede orar en silencio antes de dar un resultado positivo. El Espíritu Santo puede obrar a través del consejero para ministrar al cliente. Los creyentes dependen de la dirección divina durante estas sesiones difíciles.

Es necesario que el consejero resuelva sus propios sentimientos acerca de un resultado positivo. Algunos consejeros podrían ser VIH positivos, y dar las noticias de un resultado positivo podría suscitar emociones pasadas. Esto podría realzar las interacciones con el cliente, pero es necesario que el consejero pueda controlar esas emociones.

2. Consejería para resultados negativos del análisis

Comportamientos de alto riesgo y el período de ventana

Es un alivio para el consejero darle al cliente un resultado negativo. Sin embargo, el consejero debe determinar con el cliente si es que hubo comportamiento de alto riesgo durante el período de ventana. Al consultar el formulario de evaluación que se llenó en la primera sesión, habrá suficiente información para determinar si se debe hacer un segundo análisis. Si ha habido comportamientos de riesgo, se debe animar encarecidamente al cliente a que vuelva para otro análisis dentro de tres meses.

Evitar la infección

Un resultado negativo presenta una excelente oportunidad para reforzar la necesidad de evitar los comportamientos que ponen a la persona en riesgo de contraer la infección de VIH.

Asuntos espirituales

Este es un momento excelente para hablar con el cliente de asuntos espirituales. El resultado negativo, si no se ha determinado ningún comportamiento de riesgo, puede ser una manera de hablar de “regalo de Dios,” una nueva oportunidad de vivir, etc. Hacer preguntas sobre lo que el cliente hará de manera diferente podría llevar a una discusión de asuntos espirituales. Esto también presenta una buena oportunidad para orar juntos por una vida de pureza.

3. *Consejería para un resultado positivo del análisis*

La manera en el cliente ha sido preparado para recibir los resultados del análisis, y la manera en que se comunican esos resultados, hacen una diferencia en la manera en que el cliente responde a un resultado positivo.

Preguntas para discusión



- ¿Cómo le diría usted a alguien que resultó VIH positivo?
- En su cultura, ¿sería aceptable una frase directa?
- A usted personalmente, ¿cómo le gustaría que se lo dijeran?

Algunos estarán esperando un informe positivo y no se sorprenderán ni sentirán conmoción (Granich & Mermin, 2003, p. 90). Sin embargo, sin importar la expectativa, la preparación o un excelente estilo de comunicación, siempre habrá una reacción cuando se dé la confirmación de infección.

La noticia se debe dar en un lugar tranquilo, privado donde el cliente pueda reaccionar de cualquier manera que desee. El consejero, quien podría sentirse muy incómodo al tener que dar esta noticia, no debe evitar el tema hablando de pequeñeces o gestos nerviosos. La noticia de un resultado positivo se debe comunicar franca, sincera y claramente. Es de ayuda usar palabras neutrales. En vez de decir “Temo que tengo malas noticias,” lo que atañe valor al mensaje, diga: “Su análisis de VIH ha mostrado que usted está VIH positivo.”

La noticia se debe dar en un lugar tranquilo, privado donde el cliente pueda reaccionar de cualquier manera que desee.

Uno podría decir: “Su análisis de VIH es positivo.” Sin embargo, eso podría permitir que el cliente “despersonalice el resultado” como que es el análisis lo

que es positivo y no que él mismo es quien tiene el VIH (Granich & Mermin, 2003, p. 91).

Después de dar la noticia, espere que el cliente responda. Aunque no siempre es posible predecir una reacción, el consejero podría tener listas algunas ideas basadas en anteriores discusiones con el cliente. Se espera que el consejero tenga una idea de como el cliente se sentiría si el resultado fuera positivo.

El consejero debe evitar el siguiente comportamiento al presentar a la persona un resultado positivo (van Dyk, 2002, pp. 247-248):

- No se comporte como si estuviera incómodo.
- Dé los resultados de una manera franca, directa; no trate de evitar el asunto.
- No anuncie el resultado en un lugar público.
- No dé la impresión de estar apurado o distraído.
- No discuta ni interrumpa.
- No diga “No se puede hacer nada.”
- No reaccione ante el enojo con enojo.
- No diga “Yo sé cómo usted se siente.”
- No tema decir “No sé.”

4. Reacciones comunes ante los resultados positivos y negativos

La mayoría expresa sus emociones en maneras que son aceptables en su cultura. Lo que la persona cree ser una manera apropiada de expresar los sentimientos será diferente de una cultura a otra. No obstante, hay sentimientos comunes que la gente experimenta después de enterarse de que está VIH positiva (van Dyke, 2002; Granich & Mermin, 2003).

La manera en que la persona expresa sus sentimientos por lo regular está definida por la cultura.

Negación

Negación es el sentimiento de que el análisis está equivocado, que el resultado no puede ser cierto. El consejero puede mencionar calmadamente que el análisis rara vez resulta equivocado, pero debe hablar de la posibilidad de un segundo análisis después. Muchos dirán: “Esto simplemente no puede estar sucediéndome a mí.” Después de esto una frase del consejero podría ser: “Yo sé que es difícil creerlo o entenderlo ahora mismo. Es algo muy temeroso para pensar en ello.”

Conmoción e incredulidad

A pesar de la preparación y la consejería antes del análisis, la noticia es tan enorme que el cliente podría responder con conmoción e incredulidad. “No, no puede ser cierto,” o “No puedo creerlo,” o “¿Por qué a mí?” son expresiones comunes. Algunos saldrán de la sesión de consejería sintiéndose confundidos, sin poder concentrarse y respondiendo como si hubieran recibido un golpe en el cuerpo. El impacto emocional podría vencer su capacidad para arreglárselas con la mala noticia. Podría ocurrir un paro emocional hasta que la persona haya tenido suficiente tiempo para absorber la verdad. Los consejeros podrían decir: “Yo sé que eso parece demasiado abrumador ahora mismo, pero me gustaría hablar con usted ya sea ahora o más tarde sobre algunas cosas que puede hacer para ayudarse.”

Ira

La ira con frecuencia es la primera reacción de la persona que acaba de enterarse de que está VIH positiva. Podría estar airada con la persona que le ha pasado el HIV, con Dios, con el consejero o consigo misma. Podría cerrar los puños, saltar y golpear algo, irrumpir en una invectiva verbal, jurar o hasta gritar. Una reacción iracunda es un gran desafío para el consejero. Deje que la persona exprese su ira con tal que no ponga a nadie en peligro. Es mejor sentarse calmadamente y dejar que la persona desahogue sus emociones. Cuando la persona se haya calmado, el consejero podría decir: “Es normal sentirse airado ahora mismo. Dígame más sobre lo que está sintiendo.”

La ira con frecuencia es la primera reacción de la persona que acaba de enterarse de que está VIH positiva.

Temor

El temor podría ser el sentimiento más básico que experimente la persona luego de haber comprendido la realidad del diagnóstico. El temor y el dolor con frecuencia son las verdaderas causas de la ira. Podrían ser síntomas de estos problemas más profundos:

- El temor de la muerte probablemente es la emoción más común cuando se recibe un diagnóstico de infección del VIH. Muchos que reciben esta noticia ya podrían conocer a alguien que ha muerto de SIDA y podrían saber lo que eso implica.
- El temor de lo desconocido podría estar presente en los que no han visto a nadie con SIDA.
- El temor de ser rechazado es muy real, especialmente para las mujeres que temen que su esposo y/o su familia podría rechazarlas.

- El temor de ser estigmatizado y marginado es muy común.
- El temor por el bienestar de su familia y de sus hijos es muy común y normal.

Tristeza y desesperanza

Si es que estos sentimientos se ven en la sesión después del análisis dependerá de cuánto el cliente sospechaba estar infectado y cuán preparado estaba para este resultado. La confirmación de infección de VIH podría inundar a la persona de tristeza, expresada con un llanto quieto, sollozos o simplemente con un suspiro de desesperanza. Al preguntarle el consejero qué es lo que siente, su respuesta podría ser simplemente la palabra “cargado” o “triste.”

Depresión

La depresión es común en cualquier persona que ha recibido malas noticias. Una persona que expresa tristeza en extremo ya podría estar deprimida o podría deprimirse. El consejero puede tratar de obtener más información sobre lo que la persona está sintiendo. De deben hacer arreglos para tener más futuras visitas de consejería. El cliente puede volver para más consejería con el mismo consejero, o se puede recomendar a un consejero en la comunidad para cuidado continuo, según los recursos que estén disponibles.

El temor podría ser el sentimiento más básico que experimente la persona luego de haber comprendido la realidad del diagnóstico.

Pensamientos suicida

En la consejería antes y después del análisis, el consejero debe poner atención a cualquier referencia a posibles tendencias suicidas. Tenga cuidado si el cliente dice: “Si tengo VIH, simplemente no querría vivir,” o “Cualquier clase de muerte sería mejor que morir como murió tío Juan,” o “Prefiero morir que decirle a mi familia que tengo SIDA,” etc. Si esto sucede, el consejero debe seguir el tema de suicidio. Trate de determinar si el suicidio es una verdadera posibilidad o si la persona sólo está usando una manera de expresarse.

Si el consejero cree que la persona está considerando suicidarse, debe dirigirse a ello. Si un amigo o familiar ha acompañado al cliente, podría ser necesario que esa persona permanezca con el cliente por unos días. Según los recursos del lugar del análisis, una persona del personal o alguien de la iglesia quizás pueda hacer una visita al hogar después de pocas horas de los resultados del análisis para estar seguros de que la persona no está sola. El lugar de la prueba debe desarrollar un conjunto de pautas para los clientes que presenten un riesgo de tendencias suicidas.

Presentar esperanza

Después que el cliente haya pasado la conmoción inicial que causa un diagnóstico positivo, podría ser de ayuda que el consejero presente cierto ánimo. Un lugar importante del consejero es ofrecer esperanza realista. Podría ser de ayuda decir que los que se cuidan viven más tiempo, que un diagnóstico positivo no quiere decir que la persona va a morir inmediatamente, que hay medicinas que pueden ayudarles a vivir una vida más larga, saludable, etc. Aunque el consejero no quiere dar falsa esperanza, hay cosas positivas que se pueden decir para contrarrestar la desesperanza.

Es importante hablar del debido descanso y de la buena nutrición. Anime a la persona hablando de otros que se han cuidado y han vivido muchos años después de recibir un diagnóstico de infección de VIH.

Recuerde que el cliente podría absorber muy poco de lo que se le diga durante la fase después del análisis. La persona que recibe la noticia podría estar en tal conmoción que su habilidad para absorber información es mínima. Sólo ofrecerle apoyo y escuchar al cliente podría ser el lugar principal del consejero en el tiempo después del análisis. Es por esto que es tan importante la sesión de consejería antes del análisis y el planear lo que se va a hacer en esta fase.

Se debe ofrecer ayuda espiritual con sensibilidad hacia las creencias del cliente: no todos los clientes serán cristianos.

Ayuda espiritual

Después de escuchar al cliente expresar sus sentimientos, el consejero podría considerar apropiado ofrecer oración. Por supuesto que esto depende de la persuasión religiosa del cliente. Algunos estarán demasiado turbados o enojados con Dios para recibir oración en este momento. Otros encontrarán consuelo en hacer una conexión espiritual. Según el estado emocional del cliente, el consejero puede hablar de la esperanza que hay en una relación con Jesucristo y lo que eso significa para la eternidad. El consejero debe depender del Espíritu Santo para tratar de determinar cuáles son las necesidades del cliente y qué le daría más consuelo y ayuda en este momento.

5. Repetir la consejería

Lo ideal es que la consejería para las personas con un nuevo diagnóstico de VIH continúe por varios meses. Para este tiempo, el cliente habrá pasado por las etapas de duelo, y habrá elaborado un plan de acción para su vida. Para los que tienen un fuerte sistema de apoyo de familia y amigos, quizás no sea necesario un largo período de consejería. Pero para los que no han compartido su estado

y que están teniendo dificultad, el apoyo emocional del consejero podría ser de mucha ayuda.

El centro de análisis de VIH está basado en una iglesia, de lo que se hablará en el Capítulo Siete, el personal pastoral y los voluntarios deben recibir entrenamiento básico en consejería. Estas personas entrenadas pueden ofrecer el apoyo necesario. Grupos de apoyo pueden ser organizados por la iglesia, la comunidad o el centro de análisis. Estos grupos quizás no siempre sean tan eficaces como la consejería individual, o de uno a uno. Sin embargo, una ventaja es que se pueden servir a más personas con recursos limitados. Es también de ayuda que los que tienen experiencias similares compartan sus historias con los miembros del grupo.

6. Cuido para el consejero

Los consejeros pasan la mayoría de su tiempo escuchando y tratando con los problemas de la gente. Aun cuando no están tratando con problemas que amenazan la vida como el HIV/SIDA, la consejería puede ser agotadora. Es emocionalmente agotador ser el consejero que también les dice a las personas que están infectadas con el HIV.

Los consejeros deben estar conscientes de sus propias necesidades emocionales.

Se puede desarrollar una condición llamada “fatiga de compasión.” Esto sucede cuando el que cuida, o consejero, se fatiga emocionalmente por causa del agotamiento de dar “malas noticias” y del sufrimiento y trauma de las personas a quienes sirven. También se ha llamado “consumirse” y trastorno secundario postraumático.

Los síntomas de la fatiga de compasión son (Figley, 2002):

- Extrema fatiga
- Depresión
- Incapacidad para comer o dormir
- Incapacidad para dejar de pensar en los clientes y sus problemas
- Pavor de ir al trabajo y muchos otros síntomas similares

Prevención de la fatiga de compasión:

- La mejor manera de evitar fatigarse emocionalmente es estar consciente de que puede ocurrir y observarse para ver si están presentes los síntomas mencionados arriba.
- Formar un grupo de apoyo con otros consejeros que entiendan los tipos de situaciones con las que se enfrenta cada día.

- Permitirse tiempos de alejamiento, que quizás tengan que ser más frecuentes que los tiempos de las vacaciones regulares.
- Pasar tiempo en oración y en la lectura de la Biblia cada día, y pedirle al Señor protección contra la fatiga emocional.

Los consejeros que trabajan con personas en crisis deben estar conscientes de las señales de fatiga de compasión.

CAPITULO 6

Consejería y preocupaciones de las mujeres embarazadas



Puntos clave

1. El embarazo y el VIH
2. Bebés VIH positivos
3. Los objetivos de la educación sobre el VIH para las mujeres embarazadas
4. Razones por las que las mujeres podrían resistirse al análisis de VIH
5. Reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo
6. Consejo sobre amamantar



Representación

(Dos mujeres embarazadas platicando)

Carla: *¿Te vas a hacer el análisis de VIH? Dicen que si resultamos positivas se lo podemos pasar al bebé. Yo no quiero hacer eso.*

Lisa: *¡No! Yo no me lo voy a hacer. Si lo tengo, me voy a morir de todos modos, y ¿quién va a cuidar a este bebé? Mi esposo ya murió. Yo apenas puedo salir a flote con mis hijos ahora—sería mejor que este bebé no viviera porque de todos modos se va a morir.*

- ¿Qué ven?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Esto sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- ¿Qué les sucede a los niños donde usted vive cuando los padres han muerto?
- ¿Qué haría usted si estuviera embarazada y supiera que no hay nadie que cuide a su bebé si usted muere?
- ¿Qué le toca hacer al cristiano y a la Iglesia en momentos como éste?

1. El embarazo y el VIH

Las mujeres embarazadas representan a un grupo que se puede beneficiar de la educación sobre el VIH y del análisis voluntario. Las mujeres embarazadas que

están VIH positivas tienen más riesgo de complicaciones durante el embarazo y correr riesgo de transmitirle el virus a sus recién nacidos.

Aproximadamente 25–35 por ciento de las mujeres embarazadas VIH positivas le pasan el virus a sus recién nacidos (Coovadia, Rollins, Bland, Little, Coutsoydis, & Bennish et al, 2007). Esto es posible en tres maneras:

- El VIH se transmite por la sangre durante el proceso (la más común).
- El VIH atraviesa la placenta durante el desarrollo (la más rara).
- El VIH se transmite por la leche de pecho.

La mujer embarazada que está VIH positiva puede disminuir su riesgo de transmitir el virus al tomar medidas para permanecer lo más saludable que sea posible. Esto también ayuda a reducir las posibles complicaciones del embarazo. Cuando la madre está saludable, la placenta ayuda a proteger al bebé contra el virus mientras está en el vientre. Sin embargo, si la madre tiene otras infecciones, si ha adquirido el VIH recientemente, si está en las etapas avanzadas del SIDA o si tiene severa mala nutrición, la habilidad de la placenta para proteger al feto será reducida. El feto se hace más vulnerable a la infección de VIH.

***La buena atención prenatal es importante
para la madre y para el bebé.***

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de transmisión del virus de la madre al bebé son (Maternal & Neonatal Health (MNH), 2002, párrafo 2):

- Fumar
- Usar o inyectarse drogas
- Deficiencia de vitamina A
- Infecciones transmitidas sexualmente
- Parto largo después que la membrana se ha roto
- Parto prematuro
- Parto vaginal en vez de por operación cesárea

El pronto tratamiento de las infecciones (especialmente de las infecciones transmitidas sexualmente), suplemento de vitaminas y nutrición adecuada son muy importantes. Estas medidas reducen el riesgo de transmisión, ayudan a prevenir complicaciones del embarazo y protegen la salud y fortaleza de la madre.

Cuando se le dan a la madre durante el embarazo y/o el parto, y también al bebé inmediatamente después de nacer, las drogas antirretrovirales (ARV) reducen el riesgo de transmisión por cerca de 50 por ciento (International Center for Research on Women, 2002).

El análisis y consejería de VIH son vitalmente importantes para la mujer embarazada o para la nueva madre—no sólo para ella, sino también para la salud y seguridad de su recién nacido. Saber que está VIH positiva podría motivar a la madre a buscar tratamiento para las infecciones y buscar terapia antirretroviral para ella y para su bebé. Una mujer que resulta VIH negativa debe recibir consejería para que tome precauciones adicionales para protegerse contra las infecciones y para proteger el futuro de su hijo que está por nacer.

2. Bebés VIH positivos

Una mujer embarazada le pasa a su bebé muchos tipos diferentes de anticuerpos cuando durante el embarazo. Los anticuerpos de la madre ayudan a proteger al bebé contra ciertas infecciones hasta que el cuerpo del bebé pueda producir sus propios anticuerpos. Lo mismo es cierto para los anticuerpos de VIH: la mayoría de las madres le pasan los anticuerpos de VIH al bebé no nacido.

Esto quiere decir que la mayoría de los bebés nacidos a mujeres VIH positivas resultarán positivos en un análisis indirecto. El análisis de VIH simplemente detecta la presencia de los anticuerpos de VIH que la madre le pasó al bebé durante el embarazo. Si el bebé recibió los anticuerpos de la madre, el resultado para anticuerpos del análisis del bebé será positivo, aunque el bebé no esté infectado con el virus. Cerca de tres de cada diez bebés nacidos a madres VIH positivas estarán infectados con VIH al nacer.

La mayoría de los bebés nacidos a mujeres VIH positivas resultarán positivos en un análisis indirecto.

Si el bebé no se infectó con VIH, los anticuerpos de la madre desaparecerán en aproximadamente de 12 a 18 meses. Si el bebé de verdad está infectado, su sistema de defensa producirá sus propios anticuerpo después de aproximadamente 12 meses. Después de 18 meses, si el bebé todavía resulta positivo con un análisis indirecto, el bebé está infectado.

Si un análisis indirecto ha detectado anticuerpos de VIH en el bebé, se le puede hacer un análisis directo para determinar si el bebé en realidad está o no está infectado.

¡No confunda los tipos de sangre con el estado de VIH! Cuando una mujer tiene un bebé, ella y el padre podrían enterarse de cuál es su tipo de sangre: A+, B-, etc. Esto no tiene nada que ver con la infección de VIH. Es simplemente una manera de organizar la sangre en diferentes tipos de grupos. Cuando la persona necesita una transfusión o cuando quiere donar sangre, también podría enterarse de su tipo de sangre.

3. Los objetivos de la educación sobre el VIH para las mujeres embarazadas

Una mujer embarazada VIH positiva quizás no sepa que se lo puede pasar a su bebé. Por lo tanto, es importante ofrecer educación básica sobre el SIDA en las clínicas prenatales. La mujer debe recibir enseñanza sobre los riesgos de transmisión, y sobre cómo reducir el riesgo de transmisión al bebé. También debe aprender cómo mejorar su propia salud.

Se debe incluir una discusión de la debida nutrición y maneras de evitar deficiencia de vitaminas. Se debe hablar de los síntomas de las enfermedades transmitidas sexualmente. Durante esta educación, se debe animar con hincapié a las mujeres que se hagan el análisis para que sepan cuál es su estado y cuáles son sus riesgos.

Sin embargo, esta información no se debe limitar a las clínicas prenatales, sino que se debe enseñar ampliamente en las iglesias, foros de la comunidad y en folletos sobre el VIH/SIDA. Con frecuencia las mujeres van solas a la clínica prenatal y podrían temer compartir la información con el esposo.

4. Razones por las que las mujeres podrían resistirse al análisis de VIH

Aunque parecería razonable que las mujeres embarazadas deseen saber su estado de VIH y tomar medidas para proteger a sus hijos no nacidos, muchas mujeres se muestran poco dispuestas a hacerse el análisis.



Preguntas para discusión

- ¿Por qué es que las mujeres se podrían mostrar poco dispuestas a hacerse el análisis?
- En su cultura, ¿cuán probable es que las mujeres embarazadas se hagan el análisis voluntariamente?
- ¿Qué se podría decir para animar a las mujeres a hacerse el análisis?

Muchas mujeres, aun después de enterarse de los riesgos y de que hay medicina disponible si se hacen el análisis, todavía se muestran poco dispuestas a hacerse el análisis. Las razones más comunes que dan para esta falta de disposición son:

- Temor de rechazo por el cónyuge
- Temor de rechazo por la familia
- No saberlo es más fácil
- Temor de estigmatización

Estos problemas son reales y difíciles. Se necesita gran valor para que una mujer dé un paso adelante para hacerse el análisis, sabiendo que los resultados podrían tener consecuencias devastadoras para su matrimonio y su vida. Ser rechazada

por su cónyuge podría significar ser echada de la casa, que le quiten a sus hijos, no tener un lugar adonde ir y ningún medio económico para sobrevivir.

Entender las posibles consecuencias nos ayuda a entender la renuencia de la mujer para hacerse el análisis.

Los consejeros deben explorar si es que la mujer tiene la intención de comunicarle a su compañero si el resultado del análisis es positivo y qué efecto podría tener esto en su relación. El pensar que su cónyuge, su compañero o su familia lo sepan podría ser más temeroso para ella que la misma noticia de un estado positivo.

5. Reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo

La consejería para las mujeres embarazadas debe incluir todo lo que se mencionó en capítulos anteriores. Además de repasar la debida nutrición y explicar cómo conseguir drogas antirretrovirales. Cuando las mujeres toman medidas para proteger su salud durante el embarazo, ayudan a reducir el riesgo de transmitírselo a su bebé.

¡La medicina antirretroviral que se le da al nacer podría evitar que el bebé se infecte con el VIH!

Se incluirá información nutricional en la sección sobre educación antes del análisis

Cuando la mujer vive en pobreza, el alimento que tiene disponible podría ser limitado. Las familias afectadas por el VIH quizás no puedan producir el alimento que necesitan para alimentarse debidamente.

Algunas culturas tienen tabús contra los alimentos que las mujeres embarazadas pueden comer. Desafortunadamente, estos tabús podrían eliminar los alimentos nutritivos que serían buenos para la mujer embarazada y su bebé no nacido. Es importante dirigirse a estos problemas durante la sesión de consejería.

Una mujer embarazada VIH positiva debe consumir una dieta bien balanceada que contenga vitamina A y hierro. También debe tomar diariamente un suplemento de vitaminas. Esto ayuda a mantener a la madre fuerte, y también puede aumentar el peso del bebé al nacer (World Health Organization, 2004).

La vitamina A se encuentra en los vegetales de hojas verdes, zanahorias, otros vegetales y algunas frutas. Un suplemento de vitaminas que contenga al menos

10.000 unidades de vitamina A es útil si la dieta de la mujer no incluye suficiente comida que contenga la vitamina.

Ocurre anemia cuando la persona no consume suficiente hierro en su dieta. Anemia en una mujer embarazada podría ocasionar un parto prematuro. La mujer podría desarrollar SIDA y morir más pronto que una mujer que tiene anemia. Por lo tanto, es muy importante descubrir la anemia y tratarla, ya sea con la dieta, tabletas de hierro o inyecciones.

Los alimentos que contienen bastante hierro son las carnes, especialmente de los órganos como el hígado. Los frijoles, o habichuelas, huevos (especialmente la yema) y los vegetales de hojas verdes también contienen mucho hierro.

Tratamiento precoz de las infecciones

Otras infecciones aparte del VIH pueden aumentar el riesgo de transmitirle el VIH al bebé, y pueden hacer que la salud de la madre se deteriore con más rapidez. Esto es especialmente cierto de las infecciones transmitidas sexualmente como gonorrea, clamidia y sífilis. Estas infecciones debilitan la placenta (el saco que rodea al feto en el vientre) y disminuye su habilidad para proteger al bebé. También aumenta el riesgo de transmisión del VIH durante el parto. Las llagas abiertas en el área vaginal exponen más del virus al bebé cuando éste pasa por la vagina durante el parto.

Durante la consejería, se debe hablar de los síntomas de las infecciones transmitidas sexualmente, como llagas genitales, secreciones vaginales, dolor en el vientre y fiebre. Se debe instruir a las mujeres que busquen atención médica si es que tienen llagas en el área genital, dolor en el vientre, secreciones vaginales y/o fiebre.

¡Las infecciones transmitidas sexualmente SIEMPRE deben recibir tratamiento médico!

Drogas antirretrovirales

Se debe incluir información sobre las drogas antirretrovirales en la enseñanza y consejería prenatal para las mujeres embarazadas. Muchos países tienen acceso a las ARV que se usan para reducir el riesgo de transmitir el virus de madre a hijo. La mayoría de los programas tienen el requisito de que las madres se hagan el análisis de VIH antes de darles la droga.

La educación antes del análisis, si no se hace un ambiente prenatal, debe incluir más información sobre la droga y cómo ésta se administrará si es que la madre está positiva. Es importante enfatizar el hecho de que aunque la droga podría proteger al bebé, no curará ni ayudará a la madre.

Antes de hablar de estas drogas con la madre, sería mejor saber con seguridad que hay programas de transmisión de madre a hijo (TMAH) en la región para no dar falsa esperanza si es que estas drogas no están disponibles.

Los médicos e investigadores están estudiando los mejores tratamientos con ARV para prevenir la transmisión de madre a hijo. En la fecha de escribir esto, dos medicinas que se usan comúnmente son Nevirapine y AZT. Tanto la mujer como el bebé reciben dosis de la medicina. Se ha demostrado que el uso de ARV reduce el riesgo de transmisión por casi cincuenta por ciento (Chigwedere, Seage, Lee & Essex, 2008).

La mitad de todos los niños que tienen la infección del VIH morirán de una enfermedad relacionada con el VIH antes de su segundo cumpleaños (UNAIDS, 2009). Sin embargo, un diagnóstico precoz y tratamiento precoz pueden mejorar grandemente la esperanza de vida de los bebés recién nacidos expuestos al VIH. Esta es otra razón importante para que todas las mujeres embarazadas sepan si son seropositivas o seronegativas, para comenzar lo más pronto posible el tratamiento del bebé.

6. Consejos sobre el amamantar

No todos los bebés que nacen a mujeres VIH positivas serán infectados por el virus. Si el bebé no se contagió con el VIH durante el parto, todavía existe un riesgo de ser infectado por la leche de pecho. Se calcula que de 5–15 por ciento de bebés serán infectados en esta manera, si su dieta se compone exclusivamente de leche de pecho, sin ningún otro líquido ni alimento (Coovadia, Rollins, Bland, Little, Coutsooudis, & Bennish et al, 2007). La frase que se usa para esto es *amamantar exclusivamente*. Si se añaden otros alimentos, si el bebé tiene llagas en la boca, si los pechos de la madre están agrietados o tienen llagas, el riesgo aumenta considerablemente (ICRW, 2002).

La Agencia Mundial de la Salud (World Health Organization) recomienda que las madres con VIH eviten del todo amamantar al bebé cuando puedan cumplir correcta y consistentemente con ciertas condiciones. Se recomienda alimento de reemplazo cuando éste sea (ICRW, 2002):

- Aceptable en la cultura.
- Posible: ¿Es posible tener refrigeración y esterilización?
- Sustentable y de precio razonable: ¿Hay un suministro de sustitutos de leche de pecho de larga duración y también un sistema para asegurarse de que los bebés tendrán un suministro adecuado todo el tiempo que sea necesario?
- Seguro: ¿El agua es segura para beber?

La evidencia demuestra que si no puede cumplir con todas estas condiciones, es mejor y más seguro para el bebé que la madre alimente al bebé exclusivamente con leche de pecho durante los primeros seis meses. Introducir alimentos, leche

de animal no pasteurizada y/o agua no limpia puede dañar el sistema digestivo del bebé y hacer más fácil que reciba el VIH de la leche de pecho que se le da. La comida y la bebida aparte de la leche de pecho también causar reacciones alérgicas o diarrea (ICRW, 2002).

Siempre que no se pueda garantizar tener alimento de reemplazo, la madre con VIH debe alimentar a su bebé con leche de pecho exclusivamente durante los primeros seis meses.

El amamantar da al bebé protección natural contra varias enfermedades, la que es otra ventaja de amamantar exclusivamente. Si la madre tiene leche de pecho adecuada, es todo lo que el bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.

Siempre que no se pueda garantizar tener alimento de reemplazo, la madre con VIH debe alimentar a su bebé con leche de pecho exclusivamente durante los primeros seis meses.

Durante el proceso de educación, se debe ver que las madres sepan cuáles son las opciones para que pueda tomar decisiones informadas en lo que respecta el asunto de amamantar.

Como se dijo anteriormente, este tipo de información se debe enseñar en toda posible ocasión y no limitarse a las clínicas prenatales o en las que hace el análisis. Los hombres y otros de la familia también necesitan saber la información ya que las decisiones con frecuencia las toman, no sólo la mujer embarazada, sino que también su esposo o el resto de la familia. El conocimiento otorga poder, y la información correcta acerca de las decisiones importantes que se deben tomar durante el embarazo debe ser lo más extensa posible.

CAPITULO 7

El análisis de VIH y consejería para los niños



Puntos clave

1. Técnicas para aconsejar a los niños
2. El análisis de VIH para los niños
3. Cómo informar a los niños sobre el análisis
4. Consejería antes del análisis
5. Consejería después del análisis

(Mucha de la información de este capítulo se ha tomado de “*Guidelines for Counseling Children Who are Infected with HIV or Affected by HIV and AIDS*,” South Africa AIDS Training Program, January 2003—“*Pautas para aconsejar a los niños que están infectados con VIH o que son afectados por el VIH y el SIDA*”, Programa de entrenamiento para Sud África, enero de 2003.)



Historia

Margarita estaba preocupada. Acababa de enterarse de que su niñita había sido abusada sexualmente por el tío de su esposo. El tío había muerto a la edad de 34 años de lo que se dijo ser la “enfermedad de delgadez.” Se preguntaba si había sido SIDA. Si él tenía SIDA y había abusado a su niña, entonces quizás su hija también podría tenerlo. Su pequeña Ana había estado enferma por varias semanas. Tenía fiebre, sudores y diarrea. Luego Margarita pensó que quizás sólo era una enfermedad de la niñez. No sabía qué hacer. Ella se preguntaba: “¿Les dará SIDA a los niños?”

- ¿Qué ve?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- ¿Cuán común es el abuso sexual de los niños donde usted vive?
- ¿Cómo se descubre por lo regular?
- ¿Qué haría usted si creyera que esto le estuviera sucediendo a su hijo?

1. Técnicas para aconsejar a los niños

Aconsejar a los niños es diferente de aconsejar a los adultos. Podría ser difícil para los niños identificar sus temores y emociones, y todavía más difícil expresarlos con palabras. La comunicación es la clave para establecer una relación entre el consejero y el niño, por lo tanto se deben buscar maneras prácticas para comunicarse con los niños.

A los niños VIH positivos nunca se les debe obligar a contar su historia. Algunas de las razones por las que los niños pueden mostrarse poco dispuestos a comunicarse podrían ser:

- Las tradiciones y costumbres imponen barreras para la comunicación. Algunas culturas prohíben que los niños expresen desacuerdo con los adultos. En otras, a los niños se les dice que estén quietos cuando estén cerca de los adultos y que sean respetuosos.
- Los niños podrían sentirse avergonzados o incómodos al hablar del VIH/SIDA con los adultos porque lo relacionan con temas prohibidos como el sexo.
- Los niños podrían tener muy corta edad como para poder expresar con palabras sus sentimientos y experiencias.
- Los niños podrían temer hacer daño a los que aman si cuentan lo que está sucediendo en casa.

Los niños necesitan que nos dirijamos a ellos a su propio nivel. Esto incluye crear métodos para explorar asuntos sensibles y ayudar a los niños a expresar sus sentimientos.

Es el trabajo del consejero ayudar al niño a vencer estas barreras y comunicarse libremente. Los niños necesitan que nos dirijamos a ellos a su propio nivel. Esto incluye crear métodos para explorar asuntos sensibles y ayudar a los niños a expresar sus sentimientos.

La siguiente sección ofrece sugerencias que podrían ayudar a ofrecer formas de comunicación que los niños están acostumbrados a usar:

Dibujar

El dibujar permite a los niños comunicar sus emociones sin tener que expresarlas con palabras. A la mayoría de los niños les gusta esta actividad. El consejero le da al niño los materiales para dibujar y luego le da una idea de lo que podría dibujar. Por ejemplo: “Haz un dibujo de tu familia cuando se está divirtiendo”, o “Haz un dibujo de algo que te enoja”.

Cuando el niño haya terminado el dibujo, pídale que lo explique haciéndole preguntas que no se puedan contestar con sólo sí o no.

Contar historias

Cuando al niño se le hace difícil hablar de asuntos sensitivos o dolorosos, escuchar una historia puede serle algo confortante. Esto le da al niño un sentido de ser comprendido y le puede ayudar a reconocer que no está solo. Una historia también puede servir como un medio útil para enseñarle a resolver los problemas de su propia situación.

Al contar historias, es útil:

- Usar una historia conocida para comunicarle al niño un mensaje.
- Evitar usar nombres o sucesos reales.
- Animar al niño a que hable de lo que sucedió en la historia.
- Pedirle al niño que componga su propia historia basada en el tema que le dé el consejero.

Drama

El drama es una manera excelente para que los niños planteen los problemas que quieren comunicar a los demás pero que encuentran difícil hablar directamente de ellos. Al usar drama como un medio de consejería, es útil:

- Dar al niño un tema para que represente “un día en mi vida” que se relacione con el problema para explorar.
- Después de la representación, animar al niño a que hable de lo que sucedió en el drama y de los problemas que resaltaron.
- Hacer preguntas para explorar asuntos específicos como: “¿Cuál fue la parte más alegre/triste del día?”

Jugar

El jugar es importante para que los niños exploren sus sentimientos y le saquen sentido a su mundo. Cuando juegan, la mayoría de su actividad tiene que ver con imitación o representación, dándole al consejero ideas de las dificultades por las que el niño está pasando.

Dele al niño una variedad de cosas para jugar, incluso cosas sencillas y comunes como cajas, cuerdas y juguetes que representen figuras humanas o animales.

Pídale al niño que le muestre partes de su vida usando los materiales. Por ejemplo: “Muéstrame lo que te gusta hacer con tu familia”. Cuando el niño le esté enseñando, el consejero puede hacerle preguntas para obtener detalles. Haga comentarios inductivos como: “Veo que el muñeco está enfermo y que no se puede levantar de la cama”, etc.

Si el niño se traba y no puede seguir, hágale preguntas como: “¿Qué va a suceder ahora?” o “Háblame de esta persona”. Este tipo de preguntas anima al niño a seguir hablando mientras explica las respuestas.

Las necesidades de consejería de los niños son diferentes de las de los adultos.

2. El análisis de VIH para los niños

El análisis de VIH hace surgir muchos asuntos complejos. De ser posible, se debe hablar de las ventajas y desventajas del análisis con el niño y la familia.

Ventajas del análisis en los niños

Si los niños saben que están positivos pueden:

- Tener acceso a información y servicios para prolongar su vida.
- Recibir el apoyo de otros niños que están en situaciones similares.
- Aprender cómo evitar infectar a los demás.
- Llegar a ser un ejemplo al demostrar que uno puede vivir bien con VIH.
- Experimentar el alivio de saber la verdad en vez de estar preocupado y estresado por lo desconocido.

Desventajas del análisis en los niños

El hacer el análisis a los niños a veces tiene desventajas. Los niños que saben que son positivos podrían:

- No entender completamente la situación. Sólo podrían entender las implicaciones negativas sin saber qué medidas tomar para ayudarles a vivir más con la infección.
- Comunicar su estado sin darse cuenta de las posibles consecuencias.
- Sentirse enojado, resentido, deprimido y perder esperanza.

Cuándo hacer el análisis de VIH a los niños

Lo ideal es que el niño pueda ser parte de la decisión de hacerse el análisis. Sin embargo, los padres podrían considerar que su hijo se haga el análisis si:

- Ellos mismos son VIH positivos y su hijo tiene muy poca edad.
- El hijo está sexualmente activo o si hay fuerte evidencia de abuso sexual.
- El hijo ha sido expuesto a riesgo debido a sangre no segura o agujas no esterilizadas.
- Un diagnóstico confirmado de VIH tendría implicaciones importantes para el tratamiento médico de su hijo.

3. *Cómo informar a los niños sobre el análisis*

Los niños tienen el derecho de expresar sus opiniones sobre los asuntos que afectan su vida. Aunque tengan poca edad, se les debe dar información y apoyo para ayudarles a entender su situación y lo que es mejor para ellos.

Sin embargo, en la práctica, exactamente qué se le debe decir al niño depende de su nivel de madurez. Los consejeros se enfrentan con la dificultad de buscar un balance entre escuchar las preocupaciones del niño, respetar los deseos de los padres y ver que el bienestar del niño sea el interés primordial.

Para lograr este balance el consejero debe:

- Estar informado de las leyes locales con respecto a la edad para consentir en hacerse el análisis de VIH.
- Hablar con los padres de lo que ya se le ha dicho al niño y de lo que ya sabe de la situación que los trae al consejero.
- Capacitar al niño para que se sienta en control y escuchado. Darle la información apropiada para su edad y explicarle lo que involucra el análisis de VIH.
- Reconocer que el análisis de VIH suscita diferentes preocupaciones según las diferentes edades. Los niños de menos edad podrían ser los que más se preocupen por tener que ser “pinchados” con una aguja y que asocien estar en una clínica con el dolor de haber sido inyectados anteriormente, etc.
- Darle al niño respuestas sinceras y no tratar de esconder información.

4. *Consejería antes del análisis*

No se debe apurar a los niños a tomar decisiones sobre el hacerse el análisis de VIH. En una sesión antes del análisis, el niño podría llegar solo o acompañado por una persona de apoyo, un amigo, uno de los padres o un pariente. Los puntos importantes para incluir en una situación antes del análisis incluyen:

- Si el niño está solo, podría ser de requisito por ley tener el permiso de la familia antes de proceder.
- Si un adulto acompaña al niño, determinar si esto parece cómodo o si sería mejor que el adulto salga.
- Ganarse la confianza del niño para poder establecer facilidad en hablar.
- Evaluar el conocimiento y la comprensión que el niño tiene de lo que es VIH/SIDA y averiguar qué es lo que el niño quiere saber.
- Explorar lo que el niño siente por estar en la sesión y dirigirse a cualquier temor que pudiera expresar.
- Contestar las preguntas del niño correcta y sinceramente, manteniendo las respuestas al nivel de comprensión del niño.
- Explicar lo que sucederá en el procedimiento del análisis. No se le debe prometer que el análisis no le va a doler.

- Explicar lo que los resultados del análisis podrían significar para el niño.
- Hablar de quién sabrá los resultados además del niño. Asegurarle al niño que el consejero estará dispuesto a hablar con él otra vez después de saber los resultados.
- Si el niño comienza a llorar y no parece estar listo para el análisis, explorar la posibilidad de que vuelva en otra ocasión para otra sesión con el consejero.

***A veces uno de los padres podría llevar al niño;
a veces el niño podría llegar solo.***

5. Consejería después del análisis

Podría ser necesario tener más de una sesión con el niño antes de que éste llegue a comprender las implicaciones de un resultado positivo. El consejero debe:

- Recordar que si el niño está solo, podría ser necesario tener el permiso de la familia antes de dar los resultados.
- Determinar si los padres prefieren comunicarle al niño un resultado positivo del análisis, pero se debe cerciorar de que los padres estén preparados con sugerencias para la mejor manera de hacerlo.
- Ver si el adulto que acompaña al niño puede estar con él cuando se le den los resultados. Si el niño está solo, ver si al niño le gustaría volver con un adulto antes de darle los resultados.
- Volver a evaluar brevemente cuánta información sobre el VIH/SIDA el niño ha retenido de la sesión antes del análisis.
- Evaluar si el niño está listo para recibir los resultados.
- Usar las habilidades para dar resultados positivos mencionadas en el capítulo sobre la consejería después del análisis, pero adaptar el método al nivel del niño.
- Permitir tiempo para que el niño reaccione y determinar si el niño, o la persona que está con él, tienen preguntas.

CAPITULO 8

La iglesia y la consejería y el análisis voluntario



Puntos clave

1. El lugar de la iglesia en la crisis del VIH/SIDA
2. La consejería y el análisis voluntario basados en la iglesia
3. Cómo comenzar un programa de análisis voluntario
4. Evaluar la necesidades



Representación

(Una pareja joven hablando, los dos parecen estar enojados y disgustados.)

Carla: *Sí, me quiero casar contigo, te lo digo de verdad. Yo te quiero. Pero no creo ser irrazonable al sugerir que los dos nos hagamos un análisis de VIH.*

Pablo: *A mí me parece como que no confías en mí. Y de todos modos, ¿qué pasa si uno de los dos resulta positivo? ¿Eso quiere decir que nos vamos a casar? ¿Me dejarías si resulto positivo?*

Carla: *Pablo, no sé lo que haría. Creo que necesitamos hablar de esto con el pastor López. Nos vamos a reunir con él pronto para la consejería prematrimonial.*

Pablo: *Estás loca. Yo no quiero que el pastor lo sepa. ¿Y qué si nos hacemos el análisis y luego él quiere saber los resultados? ¡No me gustaría que nadie de la iglesia supiera si es que tengo el VIH!*

- ¿Qué ve?
- ¿Qué está sucediendo?
- ¿Sucede en nuestra situación?
- ¿Por qué está sucediendo?
- ¿Qué podemos hacer?



Preguntas para discusión

- ¿Cuán informada cree usted que está la congregación de su iglesia sobre el VIH/SIDA?
- ¿Cuál sería la reacción de la congregación ante alguien con el VIH?
- Si usted estuviera VIH positivo, ¿podría compartir esto con su pastor?
¿Por qué o por qué no?

1. El lugar de la iglesia en la crisis del VIH/SIDA

La iglesia tiene un lugar importante en enseñar a la gente cómo evitar la infección de VIH.

Con su tremenda habilidad para influenciar la vida y el pensamiento de los de la congregación, la iglesia está colocada estratégicamente para desempeñar una parte muy grande en la prevención del SIDA y ministrar a los que están infectados o afectados por el VIH. Puede ser el agente principal para ayudar a derrumbar las murallas de estigmatización y discriminación que siguen existiendo (Butrin, 1996).

Al comienzo de la crisis de VIH/SIDA, las comunidades locales estaban al frente respondiendo ante la enfermedad. Sin embargo, la iglesia con frecuencia guardaba silencio y sin hacer nada para hacer frente a la crisis. Este silencio pudo haber resultado de las muchas implicaciones de transmisión y la confusión, incertidumbre y sospecha que han rodeado la epidemia del SIDA. The church, however, was often silent and inactive in dealing with the crisis. This silence may have stemmed from the many implications of transmission and the confusion, uncertainty and suspicion that have surrounded the AIDS epidemic.

En años recientes, la iglesia se ha dado cuenta del imperativo tanto bíblico como moral de responder. Por todo el continente de África y en muchas otras partes del mundo que son afectadas por esta crisis se ven respuestas basadas en las iglesias, sociedades e iniciativas.

Según el Concilio Mundial de Iglesias, World Council of Churches (Church of the Province of South Africa, *Iglesia de la Provincia de Sud África* febrero, 2001), más de 80 por ciento de la población del mundo se identifica con una comunidad religiosa. Por lo regular la iglesia es respetada por las comunidades a las que sirve. Junta a la gente a base regular. Existe en todos los niveles de la sociedad: comunidad rurales y citadinas, locales y nacionales. La iglesia está presente al nivel de la base popular en los lugares más afectados por la crisis, y tiene una singular capacidad de dirigirse a los problemas relacionados con la epidemia.

Muchos gobiernos nacionales reconocen la importancia de las iglesias en la campaña contra el SIDA. El gobierno de Uganda, por ejemplo, reestructuró sus criterios respecto al SIDA e incorporó a la iglesia (organizaciones basadas en la fe) en la planificación e implementación de estrategias nacionales. Esto resultó en un dramático declive en el número de nuevas infecciones. El mensaje de abstinencia y fidelidad que emana de las enseñanzas de la iglesia fue incorporada en la campaña nacional.

Muchos gobiernos nacionales reconocen la importancia de las iglesias en la campaña contra el SIDA.

Ya que la iglesia tiene el oído del pueblo, puede ser una fuerte defensora de los estilos de vida que evitan la transmisión del VIH. Las enseñanzas bíblicas sobre la sexualidad—abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio y fidelidad en el matrimonio—proveen la fibra moral de la enseñanza sobre la prevención del SIDA, y se enseñan desde el púlpito, en la Escuela dominical y en los cultos para los jóvenes.

Si los pastores carecen de entrenamiento sobre los asuntos relacionados con el VIH/SIDA, o si consideran el asunto como algo demasiado sensible como para hablar de ello en público, quizás no están tratando con el VIH en sus iglesias y comunidades. Desafortunadamente, cuando la iglesia guarda silencio, se podría interpretar como que la crisis no es asunto de la iglesia. Los que tienen el VIH podrían no considerar la iglesia como un lugar seguro para buscar ayuda con sus problemas personales relacionados con el VIH/SIDA.

Ejemplos de la Escritura

Si la iglesia verdaderamente ha de ser como Cristo, notará que Jesús nunca perdió una oportunidad de extender la mano para tocar a los enfermos y a los que sufrían. Marcos 1:41 (NVI) describe la compasión que sintió Jesús al ver a alguien que experimentaba dolor. “Movido a compasión, Jesús extendió la mano y tocó al hombre” (un leproso).

Jesús no reservaba su ministerio sólo para los que eran como El. El extendía la mano a los desechados por la sociedad, a los pecadores, a todos los que estaban en necesidad. La discriminación no era parte de su ministerio. Esto es evidente en la manera en que ministró a la mujer samaritana que era de una casta diferente, de un nivel social diferente y que vivía en pecado (Juan 4:1-42).

Santiago 5:13-15 instruye al que está enfermo que “haga llamar a los ancianos de la iglesia para que oren por él,” involucrando claramente a la iglesia en el ministerio a los necesitados.

Muchas iglesias por todo el globo ahora están respondiendo activamente a la crisis. La iglesia local puede:

- Ofrecer información sobre el SIDA para todos los niveles de la congregación y la comunidad: adultos, jóvenes y niños.
- Recibir dentro de la iglesia a las personas que viven con VIH y animarlas a que participen en las actividades y en ministerio.

- Sustener a las viudas, a los huérfanos, a los hogares dirigidos por niños y a las familias que luchan con dificultades.
- Desarrollar programas de hospicio para los que están padeciendo del SIDA (vea Manual para cuidado en hospicio, 2003).
- Fomentar consejería y análisis voluntario (CAV).
- Promover prevención de transmisión de madre a hijo, lo que incluye CAV.
- Desarrollar programas de CAV basados en la iglesia que sean cristocéntricos, o asociarse con centros ya existentes.
- Desarrollar proyectos para generar entradas para sostener a las familias que están luchando con el VIH/SIDA o cualquier otra iniciativa de VIH/SIDA basada en la iglesia.

2. Consejería y análisis voluntario basados en la iglesia

La consejería y el análisis voluntarios (CAV) es un implemento eficaz en el cambio de comportamiento que lleva a la prevención del VIH/SIDA. La iglesia, con su influencia, debe ser una voz para promover el análisis. Muchos pastores exigen que las parejas de su iglesia consientan en hacerse el análisis antes de comprometerse a casarlos. Los pastores necesitan saber cómo aconsejar a estas parejas, ya que muchas de ellas reciben resultados positivos.

Algunas iglesias ofrecen CAV como parte de su ministerio fuera de las puertas de la iglesia. Por ejemplo, una iglesia en Kenia arregló una furgoneta, enlistó y entrenó consejeros de entre la congregación de la iglesia, enlistó a un médico, y ahora ofrece el análisis y consejería en el vecindario como un ministerio todos los sábados.

Otras iglesias se han asociado con clínicas locales. Las clínicas se encargan de hacer el análisis y la iglesia entrena y ofrece consejeros voluntarios para tratar con la consejería antes y después del análisis con un énfasis espiritual.

Con su poderoso mensaje de abstinencia y fidelidad, la iglesia tiene un lugar importante en ayudar a reducir los nuevos casos de transmisión de VIH. El mensaje de gracia y amor se puede demostrar con la respuesta de la iglesia ante todas las facetas de la epidemia. La iglesia debe apoyar el CAV y puede ofrecer el análisis y consejería para los de la congregación y los de la comunidad que la rodea.

Ser parte de proceso del análisis y consejería ofrece tremendas oportunidades para hablar de la ayuda de Cristo en los momentos de dificultad y para presentar a la gente su gracia salvadora. También es una demostración de la compasión de la iglesia y de su deseo de involucrarse en todos los aspectos de la vida de las personas.

¡El análisis de VIH es un implemente eficaz en la lucha contra el VIH!

3. Cómo comenzar un programa de análisis voluntario y consejería

La mayoría de los ministerios de las iglesias comienzan con una visión, una carga o una convicción de que Dios está dirigiendo a la iglesia en una dirección específica. La visión podría venir del pastor, de un individuo o de un grupo de personas de la congregación. A veces, la abrumadora necesidad podría exigir una respuesta de parte de la iglesia.

Ya sea por necesidad o visión, la decisión de comenzar un ministerio debe ser acogida por la mayoría de la congregación si es que ha de tener éxito. Con frecuencia el pastor puede fijar el tono para transmitir la visión a la iglesia haciendo un llamado a orar sobre la necesidad específica.

Luego de haber establecido la carga y que la congregación la apoye, se debe comenzar a orar por la dirección del Espíritu Santo. El buscar dirección divina al emprender cualquier ministerio ayudará a que el esfuerzo siga adelante a cada nivel.

4. Evaluar las necesidades

Antes de decidir comenzar un programa de CAV, es importante hacer una evaluación de las necesidades. Esto ayuda a determinar lo que ya se está haciendo y si hay una verdadera necesidad de comenzar otro programa. La siguiente información se debe reunir para ayudar a tomar esa decisión. No es una guía formal para evaluar las necesidades, pero puede ayudar a darle cierta dirección a la iglesia. Se debe formar un comité para buscar respuestas a las siguientes preguntas.

Información que se debe buscar en una evaluación de necesidades para CAV:

- ¿Cuán prevalente es el VIH/SIDA en la zona a la que sirve la iglesia?
- ¿Qué programas de CAV ya existen? ¿Son organizaciones cristianas y se dirigen adecuadamente a los asuntos espirituales?
- ¿Hay alguna razón por la que un programa de CAV basado en la iglesia sería mejor que lo que ya existe?
- ¿Hay personal dentro de la iglesia que podría involucrarse, como consejeros, personal médico, etc.?
- ¿Hay entrenamiento para consejería y análisis disponible localmente y a quiénes se entrenarán?
- ¿Hay dinero disponible a través de organizaciones locales que no son del gobierno (ONG), ONG extranjeras o del gobierno para establecer un ministerio de CAV? ¿Qué gastos cubre este dinero?

- ¿Hay clínicas locales que podrían formar una sociedad con la iglesia para permitir que los consejeros sean entrenados y enviados por la iglesia?

Este no es un formulario de evaluación completo, pero da una idea del tipo de información que sería útil antes de comenzar un proyecto de CAV.

Luego de terminar la evaluación y cuando los líderes de la iglesia determinen que hay una válida necesidad de que la iglesia establezca un programa de CAV, se debe pedir la aprobación de la congregación. Un presupuesto y la necesidad de tener voluntarios deben acompañar la información que se le da a la iglesia sobre el propuesto ministerio.

Una iglesia con un programa de CAV llegará a ser un refugio seguro para los VIH positivos.

Por lo regular será necesario pagarles a los consejeros que se comprometen a trabajar jornadas completas, lo que podría ser el gasto más grande del programa de CAV. Esto es por lo que las iglesias que deciden involucrarse en CAV lo hacen a base de media jornada con consejeros voluntarios que han sido entrenados.

Este manual no puede ofrecer ayuda técnica para establecer todos los aspectos de un programa de CAV. Se recomienda enfáticamente que se manden delegados de la iglesia para que estudien un programa existente, que se reúnan con oficiales del gobierno local y de ONG para investigar las regulaciones y las fuentes de dinero que podrían estar disponibles.

Aunque estructurar e implementar el programa conlleva muchos detalles y muchísimo trabajo, los resultados de un ministerio así son grandes. Podrían incluir (FBO, 2001):

- Ayudar a quitar el estigma contra el VIH/SIDA en la iglesia y la comunidad.
- Promover un cambio de comportamiento que sea consistente con la enseñanza de la Palabra de Dios.
- Ser una mano de gracia y ayuda a los que reciben un diagnóstico de una enfermedad incurable, terminal.
- Ofrecer dirección espiritual para los que se enfrentan con la eternidad sin Cristo.
- Demostrar el amor de Cristo a través de ofrecer un servicio vital para la comunidad.

Resumen de los pasos para comenzar un programa de CAV basado en la iglesia:

- Comenzar con alguien que tenga una visión para comenzar un programa
- Buscar la dirección del Espíritu Santo
- Evaluar las necesidades que hay en la comunidad
- Evaluar los recursos que hay a través de las ONG, gobiernos locales, etc.
- Buscar la aceptación por la congregación incluso la disposición para incorporar a las personas HIV positivas dentro de la iglesia
- Desarrollar el presupuesto
- Determinar cómo se financiará y se sostendrá el presupuesto por un largo tiempo
- Identificar quién estará a cargo del programa
- Establecer el tipo programa. ¿Será un programa de jornada completa para la iglesia, un ministerio de media jornada o una sociedad?
- Determinar a quiénes se entrenarán y quién hará el entrenamiento
- Desarrollar objetivos para el ministerio que se puedan medir
- Identificar un proceso de evaluación para estar seguros de que se está cumpliendo con los objetivos

En muchas partes del mundo, la crisis del SIDA ha presentado a la iglesia uno de los desafíos más grandes que jamás haya enfrentado. El lugar de la iglesia en ayudar a prevenir la transmisión del VIH y ministrar a los que están infectados y que son afectados por el SIDA es crítico. A medida que el VIH/SIDA sigue erosionando la capacidad de la comunidad y de la familia para cuidar de los afectados, la iglesia de Jesucristo será el cuerpo solícito, ayudador, sanador que fue diseñado ser.

Promover un CAV es una manera más en la que el toque de Jesús se puede extender a los necesitados.

APENDICE A

Formulario de Consentimiento para el análisis de anticuerpos de VIH

Nombre del sitio para hacerse el análisis: _____

Afiliado con: _____

Introducción

Un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) causa SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Cualquiera que tenga VIH puede pasárselo a otros. Se pasa a través de sexo no seguro, compartir agujas o recibir sangre o productos de sangre u otros tejidos infectados con VIH. Las madres infectadas pueden pasar VIH a sus bebés durante el embarazo o durante el parto, y también a través de la leche de pecho.

Este análisis no detecta las verdaderas partículas de VIH en la sangre. Detecta los anticuerpos que el cuerpo produce para luchar contra el virus. Se toma de dos semanas a seis meses para que el cuerpo produzca suficientes anticuerpos como para ser detectados por este análisis.

Usted no está obligado a hacerse el análisis. Usted debe entender cuáles son los riesgos y los beneficios antes de decidir hacerse el análisis. Por favor lea con cuidado este formulario de consentimiento para que pueda tomar una decisión informada sobre el hacerse el análisis.

Lo que el análisis quiere decir

Si el análisis resulta POSITIVO, quiere decir que el análisis ha detectado VIH en su cuerpo. Usted tiene VIH. Eso quiere decir que se lo puede pasar a otros. El análisis no puede mostrar cuánto tiempo la persona ha estado infectada. No quiere decir que usted tiene SIDA, que es la etapa más avanzada de la infección de VIH.

Si el análisis resulta NEGATIVO, quiere decir que no ha detectado VIH. Esto puede significar una de dos cosas:

- El análisis no detectó VIH porque usted no está infectado con el virus.
-
- Usted podría tener el virus, pero no éste ha estado en su cuerpo el tiempo suficiente como para que el análisis lo detecte. Se toma de dos semanas a seis meses para el análisis resulta positivo.

Los resultados falsos son raros. Los resultados no claros también son raros. Cuando un resultado del análisis no parece tener sentido, hacemos el análisis otra vez. Podríamos hacer otra clase de análisis de sangre para averiguar si usted está infectado o no.

Procedimientos

Esto es lo que va a suceder si usted decide hacerse el análisis. Primero, se va a reunir con un consejero. El consejero le dará más información sobre los riesgos y beneficios del análisis. El consejero le va a explicar el significado de los resultados del análisis. Le va a enseñar cómo reducir la posibilidad de esparcir el VIH y le va a explicar los peligros de la infección de VIH. Luego le va a sacar una pequeña cantidad de sangre de la vena o le va a pinchar el dedo.

Después de haber analizado la sangre, usted va a recibir los resultados. Con algunos análisis, los resultados van a estar listos en menos de 30 minutos. Con otros análisis, usted va a tener que regresar otro día para enterarse de los resultados.

La persona que le explique el resultado del análisis también va a hablar con usted de las maneras para reducir el esparcir el VIH. Si el análisis resulta positivo, ella le va a ayudar a decírselo a cualquiera con quien usted ha tenido sexo o con quien ha compartido agujas. Le va a decir cómo obtener apoyo y cuidado para usted.

Beneficios de hacerse el análisis

Los beneficios de hacerse el análisis son muy personales. Si usted está preocupado por el SIDA, podría sentirse mejor si obtiene un resultado negativo. A veces el saber que el análisis resulta positivo puede aliviar el estrés. Usted podría querer saber los resultados de su análisis antes de tener sexo con un nuevo compañero. En algunos casos, los resultados del análisis podrían ayudar a diagnosticar un problema médico o dar dirección a su cuidado médico. Podría haber otros beneficios de haberse el análisis que todavía ignoramos.

Riesgos de hacerse el análisis

Enterarse de los resultados del análisis podría causarle a usted y a su compañero severo estrés, ansiedad y depresión. Usted podría sentirse tentado a tener sexo no seguro si el resultado es negativo. Esto aumentaría su riesgo de infectarse con VIH. Si los resultados del análisis llegan a las manos que no deben llegar, usted podría perder su trabajo, su vivienda o su seguro. Quizás no pueda viajar a ciertos lugares. Podría haber otros riesgos y estreses de hacerse el análisis que todavía ignoramos.

La aguja que se usa para sacar la sangre para el análisis podría causar dolor. Usted podría quedar con un morete donde la aguja entra en la vena. El pinchazo en el dedo no será muy incómodo.

Información sobre la confidencialidad

En su historial médico se va a usar un número de código y su nombre va a ser protegido. A nadie se le dirán los resultados de su análisis sin su permiso. Cualquiera de los del centro que se encuentre en violación de la confidencialidad será despedido inmediatamente. Su privacidad es muy importante para este procedimiento.

Otra Información

Le vamos a dar los resultados del análisis en persona. Excepto en condiciones especiales, no damos los resultados del análisis por teléfono ni por correo. Si su análisis resulta positivo, lo vamos a animar que notifique a sus compañeros sexuales y/o con quienes comparte agujas. Si usted no puede o no quiere notificar a estos compañeros, hay trabajadores de salud pública disponibles para notificar a estos compañeros de un modo anónimo. Si usted no regresa para recibir los resultados del análisis, nosotros nos vamos a poner en contacto con usted para darle los resultados y consejería.

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Declaración del Sujeto

El análisis de VIH descrito arriba me ha sido explicado. Consiento en hacerme el análisis voluntariamente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Se me ha dicho que si tengo preguntas futuras puedo regresar y preguntar a uno de los consejeros. Voy a recibir una copia de este formulario de consentimiento.

Firma del Sujeto: _____

Fecha: _____

APENDICE B

Evaluación de riesgo para VIH/SIDA

Este cuestionario se le da para ver si usted es un posible candidato para hacerse el análisis de VIH. No hay necesidad de que se haga el análisis si usted no corre ningún riesgo de infección. Por favor conteste las preguntas francamente. Sus respuestas se mantendrán bajo estricta confidencia y solamente las personas autorizadas para tratar con usted y este formulario tendrán acceso a ellas.

1. ¿Por qué cree que podría tener VIH? _____

2. ¿Alguna vez ha tenido sexo? SI NO
Si sí: ¿Qué tipo de sexo ha tenido?: (marque)
anal vaginal oral
¿Alguna vez ha tenido sexo con alguien que usted sabe que tiene VIH?
SI NO
¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en el año anterior? _____
¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida? _____
¿Usa condones durante el sexo? SI NO
¿Siempre o a veces? _____
3. ¿Alguna vez ha sido diagnosticado con o ha recibido tratamiento para infecciones transmitidas sexualmente? SI NO
4. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para tuberculosis (TB)? SI NO
5. ¿Alguna vez ha recibido una transfusión de sangre?
6. ¿Alguna vez ha recibido una inyección con una aguja, o le han cortado la piel con un instrumento médico que fueron usados en otra persona sin haber sido limpiados debidamente? SI NO
7. ¿Alguna vez se ha inyectado drogas o esteroides o ha compartido aparatos (como agujas, jeringas, 'chuta'[palabra marcadamente coloquial]) con otros? SI NO
8. ¿Ha tenido sexo con alguien que podría contestar con sí cualquiera de las preguntas anteriores? SI NO

APENDICE C

Pautas para la consejería y el análisis voluntarios y confidenciales sobre el VIH/SIDA

Por Cynthia Calla, MD, MPH y Jenny Pandolfo, RN

Elementos esenciales del proceso de consejería

- Asegurar una relación voluntaria y confidencial
- Ser sensible y no pasar juicio
- Forjar una relación de confianza
- Reunir información
- Educar e impartir información
- Fomentar cambio de comportamiento
- Mostrar empatía
- Compartir conceptos espirituales

Emociones más significativas

- Temor/ansiedad
- Vergüenza/culpa
- Enojo/traición
- Negación
- Devaluación/victimizar
- Desesperanza
- Soledad/aislamiento

Preguntas más significativas

- ¿Por qué quiere un análisis de VIH?
- ¿Qué sabe acerca del VIH/SIDA?
- ¿Qué hará con los resultados de su análisis?

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
Examen de Repaso para Grupo o Individuo			
¿Qué opina usted del proceso del análisis?			
Examen	El análisis en sí ¿Qué me puede decir acerca de cómo se hace el análisis?	Pinchar el dedo Resultados disponibles en diez minutos mientras usted espera.	
Voluntario	¿Qué significa para usted el término “voluntario”?	Libertad para escoger si hacérselo o no. Podría decidir declinar el proceso de consejería y análisis en cualquier momento. Si así es, anímelos a que lo hagan en una fecha futura cuando se sientan listos.	
Confidencial	¿Qué significa para usted el término análisis “confidencial”?	El resultado permanece entre la persona que hace el análisis y usted. Se le dará documentación por escrito si lo desea.	
Concepto de positivo y negativo	¿Qué significa para usted el término análisis “positivo”?	Si es positivo, tiene la enfermedad.	
	¿Qué significa para usted el término análisis “negativo”?	Si es negativo, no tiene la enfermedad.	
¿Qué sabe usted acerca del VIH/SIDA?			
Causa	¿Qué puede decirme acerca de la causa física del VIH?	Causado por un virus. Debilita el sistema inmune del cuerpo (defensa contra enfermedades infecciosas)	
	¿Qué opina usted sobre las causas espirituales del VIH?		Mundo caído Principios de Dios sobre la moralidad (1 Corintios 6:18)

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
Transmisión	¿Qué sabe usted sobre cómo se transmite el VIH?	A través de sangre, semen, fluidos vaginales infectados	
		Relaciones sexuales. Usted o su cónyuge o compañero sexual con otra persona antes del matrimonio o fuera del matrimonio.	Principios de Dios para la moralidad, santidad del matrimonio. (Hebreos 13:4)
		Las mujeres corren más riesgo que los hombres.	Víctima del pecado de otro.
		Drogas intravenosas; compartir agujas.	La mente controlada por Dios (Romanos 8:6; 1 Pedro 4:7)
		Transfusión de sangre	
		Homosexualidad	Los principios de Dios sobre la moralidad (Romanos 1:24, 26-27)
		De madre a bebé en la matriz, durante el parto, o por la leche de pecho.	
No transmitido	¿Qué sabe usted acerca de cómo no se transmite el VIH?	Contacto casual (darse la mano, besar en la mejilla, tocar o abrazar)	
		Respirar, toser o estornudar	
		Contacto con objetos de uso diario —teléfonos	
		Compartir alimentos, utensilios para comer	
		Picadas de zancudos o de otros insectos	

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
Prevención	¿Puede decirme algunas de las maneras de prevenir el VIH?	Abstinencia	Los principios de Dios para la moralidad (1 Corintios 6:18)
		Fidelidad	Principios de Dios para la moralidad, santidad del matrimonio (Hebreos 13:4)
		Condomes 1) No 100% seguros 2) También protegen contra embarazos y otras ETS	
		No hay vacuna	
Curso	¿Puede decirme acerca del curso de la enfermedad del VIH?	Puede pasar largo tiempo entre la infección y el sentirse enfermo y tener los síntomas—promedio de 10 años	Diríjase a la verdad y la negación.
	¿Cuáles son algunos de los síntomas que muestra alguien que tiene el VIH?	Fatiga, fiebre, pérdida de peso (“desgaste”), diarrea	
Tratamiento	¿Puede decirme algunas de las maneras para tratar el VIH?	No hay cura. Crónico, curso empeora hasta la muerte.	Esperanza en el Señor si tiene una relación con Él—restauración, sanidad (2 Corintios 4:16)
			Salvación—vida eterna (Mateo 10:28; Juan 3:16)
		Tratamientos con drogas 1) Las medicinas antirretrovirales (ART) ayudan a extender la vida, pero podrían no estar disponibles o no estar dentro de los medios del comprador. 2) Otros tratamientos con drogas para las enfermedades acompañantes.	

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
		El tratamiento para las ETS ayuda a reducir transmisión	
		Cuido paliativo	
Individuo antes del análisis			
¿Puede decirme algo acerca de usted?			
Familia	¿Puede decirme algo acerca de su familia?		
	¿Puede decirme algo acerca de su relación con su cónyuge (si es casado) o compañero sexual?		
	¿Puede decirme algo acerca de sus hijos? ¿Cuántos hijos pequeños tiene?		
Profesión	¿Cuál es su profesión?		
¿Por qué quiere un análisis de VIH hoy?			
Riesgo	¿Por qué cree que necesita un análisis?		
	Considerando lo que aprendió en la consejería en grupo, ¿de qué maneras está personalmente en riesgo?		
	¿En qué maneras ha sido expuesto?		
¿Qué hará usted con los resultados de su análisis?			
Emociones	¿Qué opina de que los resultados le están disponibles alrededor de diez minutos mientras espera?		Dirigirse a las emociones. Ver lista de versículos bíblicos.
	¿Cómo se sentirá si su análisis es positivo?		Dirigirse a las emociones. Vea lista de versículos bíblicos.
	¿Cómo se va a sentirse su análisis es negativo?		
Compartir el resultado del análisis	¿Con quién va a compartir el resultado de su análisis?		
Support	Apoyo si el análisis es positivo ¿A quién tiene que lo apoye emocionalmente?		
	¿Puede decirme algo acerca de su relación con Dios?		Arrepentimiento y salvación

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
			Recibir perdón, aceptación, amor, compasión, cuidado. Llevar una vida que agrade a Dios, andar en santidad y justicia.
Hacer el análisis			
Después de todo de lo que hemos hablado, ¿qué opina de hacerse el análisis todavía?			
Positivo después del análisis			
¿Qué opina del resultado de su análisis?			
Positivo	¿Qué siente con respecto a un resultado positivo de su análisis?		Dirigirse a las emociones. Ver lista de versículos bíblicos.
¿Qué hará con los resultados de su análisis?			
Comportamiento	¿Qué cambios hará en su vida?	Reducir los comportamientos de alto riesgo.	
	¿Qué cambios hará en su relación con Dios?		
Compartir el resultado del análisis y reacción	¿Con quiénes entre su familia y amigos va a compartir esta información?		
Cónyuge o compañero(s) sexual(es)	¿Cómo va a compartir esta información con su cónyuge o compañero (s)?		Asuntos de verdad e integridad (Zacarías 8:16; 1 Corintios 13:6).
	¿Cuál cree que será la reacción de su cónyuge?	Posibilidad de abuso o abandono.	Dirigirse a las emociones. Ver lista de versículos bíblicos.
	¿Cómo va a animar a su cónyuge para que se haga el análisis?		
Hijos	¿Cómo va a compartir esta información con sus hijos?		
Apoyo	¿A quién tiene que lo apoye si usted comienza a enfermarse?		

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
Apoyo	¿Cómo ve a Dios como un apoyo para usted?		Relación con Dios y concepto de Dios como cuidador, protector. (1 Pedro 5:7).
			Oración y lectura de la Biblia.
	¿Cómo piensa involucrarse más en una iglesia?		
Arreglárselas	¿Cómo se las va a arreglar con sus sentimientos hacia usted mismo?		Concepto de autoestima.
	¿Cómo va a manejar sus emociones?		La fe reemplaza las emociones. Paz y gozo en el Espíritu Santo (Job 6:10; Romanos 15:13).
	¿Cómo se las va arreglar?		Concepto de Dios como cuidador, protector (1 Pedro 2:24).
			Esperanza de sanidad, restauración en el Señor (Malaquías 4:2; 1 Pedro 2:24).
	¿Quién va a cuidar a sus hijos si usted se enferma? ¿Si usted muere?		
	¿Cómo va a seguir sosteniéndose si se enferma?		
	¿Hay algunas preparaciones que le gustaría hacer en caso que usted muera?		
	¿Qué precauciones necesita hacer en su hogar?		
Sangre	¿Cómo va a proteger a otros contra su sangre?	No comparta cepillos para dientes ni navajas para rasurarse.	

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
		Desinfectar con una solución de 5% de lejía las superficies contaminadas con sangre o con fluidos del cuerpo que contengan sangre.	
		Poner en remojo por 10 minutos en una solución de 5% de lejía toda ropa con sangre (como los trapos menstruales) o vendas 10 minutos antes de tocar y volver a usar o desechar.	
Relaciones sexuales—Parejas discordes	Si su cónyuge se hace el análisis y el resultado es negativo, ¿cómo va a proteger a su cónyuge contra infectarse a través de usted?	Condomes, tratamiento para las ETS.	El amor siempre protege (1 Corintios 13:7).
Embarazo	¿Qué puede hacer usted [o su cónyuge] para evitar quedar embarazada o prevenir la transmisión de madre a bebé?	Hablar del uso de condones solamente o junto con otros métodos de control de natalidad.	
	Si usted [o su cónyuge] queda embarazada, ¿qué puede hacer usted para prevenir la transmisión a su bebé?	Neviripine (u otra medicina anti-viral) y no amamantar; 30% transmisión sin tratamiento. Una dosis de Neviripine a la madre durante el parto y una dosis al bebé y el no amamantar disminuyen la transmisión por mitad.	
Después de hacerse el análisis, ¿cuáles son sus próximos pasos con respecto a su salud?			
Atención médica adicional	¿Qué síntomas de VIH está experimentando ahora?	Fatiga, fiebre, pérdida de peso, (“desgaste”), diarrea.	

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
Atención médica adicional	Siendo que su análisis resultó positivo, sin importar sus síntomas, ¿qué otra atención médica necesita buscar en este momento?	Análisis de sangre (recuento sanguíneo total), para ver el recuento de CD4 si está disponible, (hepatitis B).	
		Evaluación y tratamiento para las ETS	
		Evaluación y tratamiento para la tuberculosis	
		Prevención de infecciones oportunistas	
		Tratamiento con antirretrovirales (ART) si están disponibles	
Negativo después del análisis			
¿Qué opina del resultado de su análisis?			
Negativo	¿Qué siente ahora que sabe que su análisis es negativo?		Dirigirse a las emociones. Ver lista de versículos bíblicos.
Ventana de tiempo para ser expuesto al virus	¿De qué maneras ha estado en riesgo en las últimas 6 semanas?	Ventana de tiempo antes de volverse positivo. Explicar análisis negativo en el tiempo de ventana de 4-6 semanas después de infección.	
¿Qué va a hacer usted con los resultados de su análisis?			
Comportamiento	¿Qué cambios va a hacer en su vida?	Reducir los comportamientos de alto riesgo.	
	¿Qué cambios va a hacer en su relación con Dios?		Llevar una vida piadosa (1 Timoteo 6:11-12).
	¿Cómo piensa involucrarse más en una iglesia?		
Compartir el resultado del análisis y reacción	¿Con quiénes entre su familia y amigos va a compartir esta información?		
Cónyuge o compañero(s) sexual(es)	¿Cómo va a compartir esta información con su cónyuge?		Asuntos de verdad e integridad (Zacarías 8:16; 1 Corintios 13:6).

Áreas Principales	Preguntas	Información	Conceptos Espirituales
	¿Cómo va a animar a su cónyuge para que se haga el análisis?		
Relaciones sexuales—parejas discordantes	Si su cónyuge se hace el análisis y es positivo, ¿cómo va a protegerse para no infectarse?	Condomes, ETS tratamiento	

Concepto espiritual	Referencia	Versículo
Emociones— Temor	Salmo 23:4	“Aunque ande en valle de sombra de muerte, no temeré mal alguno, porque tú estarás conmigo; tu vara y tu cayado me infundirán aliento.”
Emociones— Ansiedad	Filipenses 4:6,7	“Por nada estéis afanosos, sino sean conocidas vuestras peticiones delante de Dios en toda oración y ruego, con acción de gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, guardará vuestros corazones y vuestros pensamientos en Cristo Jesús.”
Emociones— Vergüenza	Salmo 31:1	“En ti, oh Jehová, he confiado; no sea yo confundido jamás; líbrame en tu justicia.”
Emociones— Culpa	1 Juan 1:9	“Si confesamos nuestros pecados, él es fiel y justo para perdonar nuestros pecados, y limpiarnos de toda maldad.”
Emociones— Ira	Efesios 4:32	“Antes sed benignos unos con otros, misericordiosos, perdonándoos unos a otros, como Dios también os perdonó en Cristo.”
Emociones— Traición	1 Tesalonicenses 4:3-6	“...pues la voluntad de Dios es vuestra santificación; que os apartéis de fornicación; que cada uno de vosotros sepa tener su propia esposa en santidad y honor; no en pasión de concupiscencia, como los gentiles que no conocen a Dios, que ninguno agravie ni engañe en nada a su hermano; porque el Señor es vengador de todo esto, como ya os hemos dicho y testificado.”
Emociones— Denegación	2 Tesalonicenses 2:10	“...y con todo engaño de iniquidad para los que se pierden, por cuanto no recibieron el amor de la verdad para ser salvos.”
Emociones— Desamparo	Salmo 72:12-13	“Porque él librará al menesteroso que clamare, y al afligido que no tuviera quien le socorra. Tendrá misericordia del pobre y del menesteroso y salvará la vida de los pobres.”

Concepto espiritual	Referencia	Versículo
Emociones— Persecución	Salmo 94:21-23	“Se juntan contra la vida del justo, y condenan la sangre inocente. Mas Jehová me ha sido por refugio, y mi Dios por roca de mi confianza. Y él hará volver sobre ellos su iniquidad, y los destruirá en su propia maldad; los destruirá Jehová nuestro Dios.”
Emociones— Desesperanza	Jeremías 29:11-13	“Porque yo sé los pensamientos que tengo acerca de vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz, y no de mal, para daros el fin que esperáis. Entonces me invocaréis, y vendréis y oraréis a mí, y yo os oiré; y me buscaréis y me hallaréis, porque me buscaréis de todo vuestro corazón.”
Emociones— Soledad	Deuteronomio 31:6	“Esforzaos y cobrad ánimo; no temáis, ni tengáis miedo de ellos, porque Jehová tu Dios es el que va contigo; no te dejará, ni te desampará.”
Emociones— Aislamiento	Deuteronomy 31:6; Hebrews 13:5	“Padre de huérfanos y defensor de viudas es Dios en su santa morada. Dios hace habitar en familia a los desamparados; saca a los cautivos a prosperidad; mas los rebeldes habitan en tierra seca.”
Principios de Dios para la moralidad sexual	1 Corintios 6:18,19	“Huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; mas el que fornicar, contra su propio cuerpo peca. ¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros?”
Santidad del matri- monio	Hebreos 13:4	“Honroso sea en todos el matrimonio, y el lecho sin mancilla; pero a los fornicarios y a los adúlteros los juzgará Dios.”
Mente controlada por Dios	Romanos 8:6	“Porque el ocuparse de la carne es muerte, pero el ocuparse del Espíritu es vida y paz.”
	1 Pedro 4:7	“Mas el fin de todas las cosas se acerca; sed, pues, sobrios, y velad en oración.”
Principios de Dios para la moralidad sexual con respecto a la homosexualidad	Romanos 1:24, 26-27	“Por lo cual también Dios los entregó a la inmundicia, en las concupiscencias de sus corazones, de modo que deshonraron entre sí sus propios cuerpos.... Por esto Dios los entregó a pasiones vergonzosas; pues aun sus mujeres cambiaron el uso natural por el que es contra naturaleza, y de igual modo también los hombres, dejando el uso natural de la mujer, se encendieron en su lascivia unos con otros, cometiendo hechos vergonzosos hombres con hombres, y recibiendo en sí mismos la retribución debida a su extravío.”
Esperanza en el Se- ñor—restauración, sanidad	2 Corintios 4:16	“Por tanto, no desmayamos; antes aunque este nuestro hombre exterior se va desgastando, el interior no obstante se renueva de día en día”

Concepto espiritual	Referencia	Versículo
Salvación—vida eterna	Mateo 10:28	“Y no temáis a los que matan el cuerpo, mas el alma no pueden matar; temed más bien a aquel que puede destruir el alma y el cuerpo en el infierno.”
	Juan 3:16	“Porque de tal manera amó Dios al mundo, que ha dado a su Hijo unigénito, para que todo aquel que en él cree, no se pierda, mas tenga vida eterna.”
Verdad e integridad	Zacarías 8:16	“Estas son las cosas que habéis de hacer: Hablad verdad cada cual con su prójimo; juzgad según la verdad y lo conducente a la paz en vuestras puertas.”
	1 Corintios 13:6	“El amor... no se goza de la injusticia, mas se goza de la verdad.”
Dios como cuidador	1 Pedro 5:7	“...echando toda vuestra ansiedad sobre él, porque él tiene cuidado de vosotros.”
La fe suplanta la emociones en el sufrimiento	Job 6:10	“Sería aún mi consuelo, si me asaltase con dolor sin dar más tregua, que yo no he escondido las palabras del Santo.”
	Romanos 15:13	“Y el Dios de esperanza os llene de todo gozo y paz en el creer, para que abundéis en esperanza por el poder del Espíritu Santo.”
Esperanza de sanidad	1 Pedro 2:24	“...quien llevó él mismo nuestros pecados en su cuerpo sobre el madero, para que nosotros, estando muertos a los pecados, vivamos a la justicia; y por cuya herida fuisteis sanados.”
	Malaquías 4:2	“Mas a vosotros los que teméis mi nombre, nacerá el Sol de justicia, y en sus alas traerá salvación; y saldréis, y saltaréis como becerros de la manada.”
El amor siempre protege	1 Corintios 13:7	“Todo lo sufre, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta.”
Llevar una vida piadosa	1 Timoteo 6:11-12	“Mas tú, oh hombre de Dios, huye de estas cosas, y sigue la justicia, la piedad, la fe, el amor, la paciencia, la mansedumbre. Pelea la buena batalla de la fe, echa mano de la vida eterna, a la cual asimismo fuiste llamado, habiendo hecho la buena profesión delante de muchos testigos.”

REFERENCIAS

- Barnett, T. and Blaikie, P. (1992). *AIDS in Africa*. N.Y., London: The Guilford Press.
- Crespo, Richard (editor) (1988). *AIDS and the international organization: policy development guidelines for organizations with overseas staff*. Brunswick, GA: MAP International.
- DeVita, V., Hellman, S., Rosenberg, S. (1985). *AIDS, etiology, diagnosis, treatment, and prevention*. Philadelphia, London, Mexico City, N.Y., St. Louis, Sao Paulo; J.B. Lippincott Company.
- Donnelly, K. (1994). *Recovering from the loss of a loved one to AIDS: Help for Surviving Family, Friends, and Lovers Who Grieve*. N.Y.: Ballantine Books, Random House.
- Douglas, P. and Pinsky, L. (1992). *The essential AIDS fact book*. Columbia University Health Services: Pocket Books.
- Fisher, M. (1995). *I'll not go quietly. Mary Fisher speaks out*. N.Y.: Scribner Publishers.
- Garwood, A. and Melnick, B. (1995). *What everyone can do to fight AIDS*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Johnson, E. "Magic" (1992). *What you can do to avoid AIDS*. Times Books.
- Kiati, N., Long, M., Gatua, E., Sorley, D., and Dortzbach, D. (1993). *Facts and feelings about AIDS. Volume One, Learning about AIDS in Kenya: A guide for community trainers*. Nairobi, Kenya: MAP International.
- Kiati, N. Long, M., Gatua, E., Sorley, D., and Dortzbach, D. (1993). *AIDS in Your Community. Volume Two. Learning about AIDS in Kenya: A guide for community trainers*. Nairobi, Kenya: MAP International.
- Landau-Stanton, J., Clements, C., & Associates. *AIDS, health and mental health, A primary sourcebook* (1993). N.Y.: Brunner/Mazel Publishers.
- Shelp, E. and Sunderland, R. (1992). *AIDS and the church, the second decade*. Louisville, Kentucky: Westminster/John Knox Press.
- Sunderland, R. and Shelp, E. (1987). *AIDS, a manual for pastoral care*, Philadelphia: The Westminster Press.
- The church's response to the challenge of AIDS/HIV* (1991). Brunswick, GA. MAP International.