

Pautas para la realización de

Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV)

con enfoque diferencial y de vulnerabilidad



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Pautas para la realización de

Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV)

con enfoque diferencial y de vulnerabilidad



ISBN: 978-958-8735-07-8

Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV)

Dirección General de Salud Pública
© Ministerio de la Protección Social
© Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Convenio 168 – Componente VIH

Coordinación editorial
Convenio 168 Componente VIH - MPS/UNFPA
Patricia Belalcázar Orbes – Coordinadora
Grace Montserrat Torrente – Consultora de Comunicaciones

Corrección de estilo: Verónica Bermúdez
Diseño y diagramación: Acierto Publicidad & Mercadeo
Impresión: Acierto Publicidad & Mercadeo
aciertopublicidadw@yahoo.com
2011
Bogotá D.C.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de la Protección Social.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social

BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Viceministra de Salud y Bienestar

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director de Salud Pública

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Coordinador de Promoción y Prevención



TANIA PATRIOTA
Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG
Representante auxiliar

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA
Asesora VIH/Sida

GEMA GRANADOS
Asesora de Comunicaciones

EQUIPO TÉCNICO
CONVENIO 168 VIH – MPS/UNFPA

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA
Asesora VIH/Sida - UNFPA

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Coordinador de Promoción y Prevención - MPS

PATRICIA BELALCÁZAR ORBES
Coordinadora del Convenio 168 – VIH

LILIANA ANDRADE FORERO
Consultora en VIH

LUZ ADRIANA BECERRA CASTRO
Consultora en VIH

JUAN CARLOS PARDO LUGO
Consultor en VIH

LIZA GARCÍA REYES
Consultora en VIH

SIDIA CAICEDO
Consultora Programa de eliminación
transmisión materno infantil de VIH/Sida

ISABEL CRISTINA IDARRAGA
Consultora ITS y Sífilis

TERESA DEL CARMEN MORENO
Consultora Observatorio VIH/Sida

GERMÁN ALFONSO GAITÁN COLMENARES
Profesional Observatorio VIH/Sida

ALEJANDRO RODRÍGUEZ
Asistente Convenio 168 - VIH

LUIS ALBERTO CUERVO
Asistente administrativo

DANIEL MAURICIO GARCÍA LAMUS
Consultor en Educación

GRACE MONTSERRAT TORRENTE R.
Consultora de Comunicaciones

EQUIPO TÉCNICO DEL DOCUMENTO – APV

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA
Asesora VIH/Sida

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Coordinador de Promoción y Prevención

LILIANA ANDRADE FORERO
Consultora en VIH

LUZ ADRIANA BECERRA CASTRO
Consultora en VIH

JUAN CARLOS PARDO LUGO
Consultor en VIH

LIZA GARCÍA REYES
Consultora en VIH

Presentación

Pautas para la realización de la Asesoría y Prueba Voluntaria, es un documento que a través de los enfoques diferencial y de vulnerabilidad, pretende brindar herramientas conceptuales básicas sobre el proceso de asesoría a hombres y mujeres profesionales de la salud del país, quienes desde la práctica clínica deben considerar a diario la eventualidad de la infección por VIH entre las personas que se acercan a los servicios de salud. Se ha demostrado que las asesorías oportunas y de calidad, acompañadas de la decisión voluntaria del individuo de realizarse la prueba de VIH, son uno de los pilares fundamentales en la prevención de la infección, motivo por el cual el Ministerio de la Protección Social en convenio con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha considerado pertinente el desarrollo del presente texto.

En el primer capítulo, se presenta la importancia de la asesoría en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva. La prestación de servicios de salud con calidad debe contemplar necesariamente el hecho de que el equipo de profesionales actúe con competencia en los temas de asesoría, a efectos de optimizar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, ante todo, a fin de garantizar la salud y bienestar de las personas. De igual manera, en este capítulo se desarrollan los contenidos básicos específicos sobre la Asesoría y la Prueba Voluntaria para VIH y se resalta la importancia del/la asesor/a en este proceso, a la vez que se enfatiza en su rol como profesional y como garante de derechos de la persona que consulta.

En el segundo capítulo, se describen los elementos necesarios para realizar una asesoría a partir de las perspectivas de derechos humanos y de género, así como de los enfoques de vulnerabilidad y diferencial, que son fundamentales en la práctica y que son prioritarios para orientar el desarrollo de la asesoría en su totalidad. En ese sentido, la asesoría debe tener énfasis especiales que dependerán de las condiciones y características de las personas que demanden el servicio: jóvenes, mujeres, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, mujeres trabajadoras sexuales, personas en situación de calle, consumidores/as de drogas intravenosas, mujeres gestantes, personas en situación de desplazamiento, víctimas de violencia sexual, entre otros. La asesoría debe situar estas condiciones y ajustar su desarrollo a las características de cada consultante, para que cumpla con su objetivo de ser un espacio de prevención y de diagnóstico oportuno.

Además, en este capítulo se contempla la información básica que todo/a asesor/a debe conocer sobre las infecciones de transmisión sexual, en especial sobre el VIH/Sida, y un marco normativo sobre el cual se sustenta la atención de la epidemia del VIH/Sida en Colombia.

Por último, en el tercer capítulo se presentan aspectos clave para el 'paso a paso' de una asesoría, ya sea esta previa o posterior al examen de laboratorio. Allí se advierte que, en ocasiones, la asesoría no puede limitarse a un solo encuentro para el logro de los objetivos propuestos. Por lo mismo, se invita a que las instituciones de salud garanticen el espacio, el tiempo y el talento humano capacitado para desarrollar la asesoría y prueba voluntaria bajo parámetros de calidad.

Adicionalmente, el documento incluye una serie de anexos que complementan los contenidos que se desarrollan en esta publicación. Se espera así que estas pautas sean un instrumento útil para la formación de nuevos/as asesores/as y que despierte tanto en ellos como en ellas, actitudes y habilidades para desarrollar adecuadamente la asesoría y prueba voluntaria para el VIH en el marco de la atención integral en salud sexual y reproductiva.

Ministerio de la Protección Social

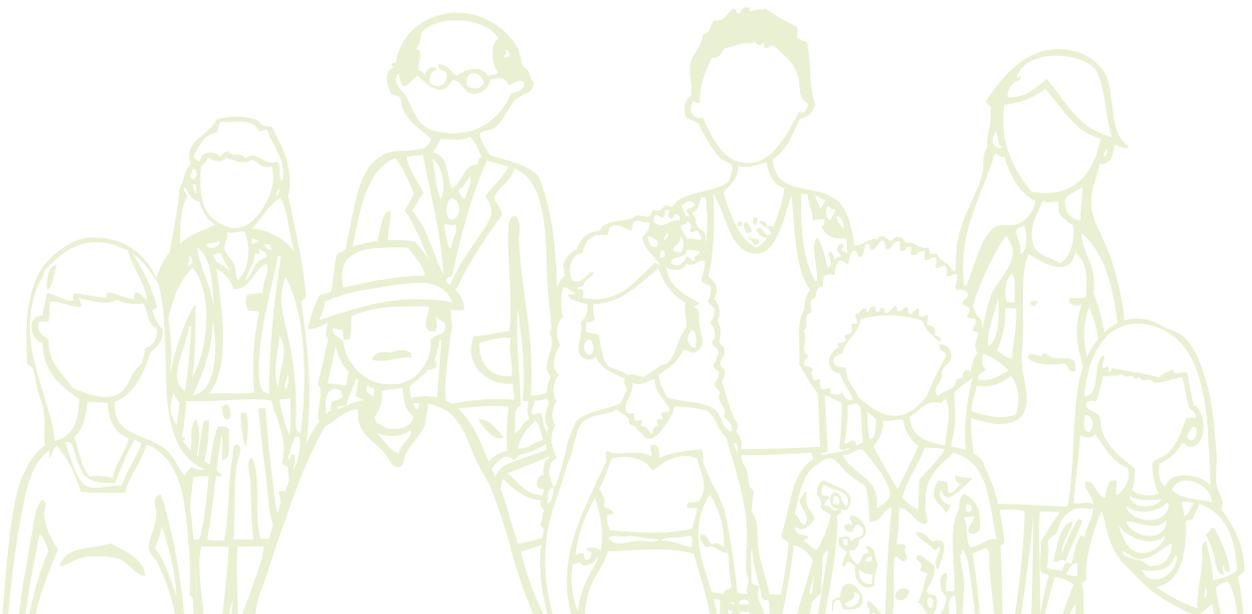




Tabla de contenido

Capítulo I

¿Qué es la Asesoría y Prueba Voluntaria del VIH – APV?..... 17

A. ¿Qué es la asesoría?..... 17

B. ¿Qué es la Asesoría para la Prueba Voluntaria del VIH?..... 19

La asesoría previa a la prueba 21

La asesoría posterior a la prueba voluntaria 21

Tipos de asesoría para la prueba voluntaria para VIH 22

C. El perfil del/la asesor/a..... 24

Capítulo II

¿Qué elementos son fundamentales para realizar una asesoría?..... 29

A. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida 33

Generalidades sobre VIH/Sida 36

Diagnóstico de la infección por VIH 46

Pruebas de tamizaje..... 46

Pruebas rápidas para el diagnóstico presuntivo o tamizaje de la infección por VIH 47

Pruebas confirmatorias..... 47

B. Perspectivas y enfoques en Asesoría y Prueba Voluntaria	63
Perspectiva de derechos y perspectiva de género.....	63
Enfoque de vulnerabilidad y enfoque diferencial.....	65
Estigma y discriminación en la APV	67
¿Qué se debe preguntar un/a asesor/a en el momento de realizar una APV con enfoque diferencial y un análisis de los contextos de vulnerabilidad?.....	68
Respecto a las mujeres en contextos de vulnerabilidad	69
Respecto a las trabajadoras sexuales	70
Respecto a las mujeres trans	71
Respecto a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.....	72
Respecto a los/las jóvenes en contextos de vulnerabilidad	73
Respecto a las personas privadas de la libertad.....	74
C. Marco Normativo de la APV.....	79

Capítulo III

¿Cómo realizar una asesoría previa y posterior a la prueba voluntaria para VIH?	93
--	-----------

A. Puesta en práctica de la asesoría previa a la prueba voluntaria 93

La asesoría previa a la prueba	93
Paso a paso de la asesoría previa a la prueba voluntaria	95

B. La asesoría posterior a la prueba voluntaria 102

La asesoría posterior a la prueba	102
Paso a paso de la asesoría posterior a la prueba de tamizaje Resultado “No reactivo” ...	103
Paso a paso de la asesoría posterior a la prueba confirmatoria Resultado “Positivo”.....	107
Intervención en crisis	112

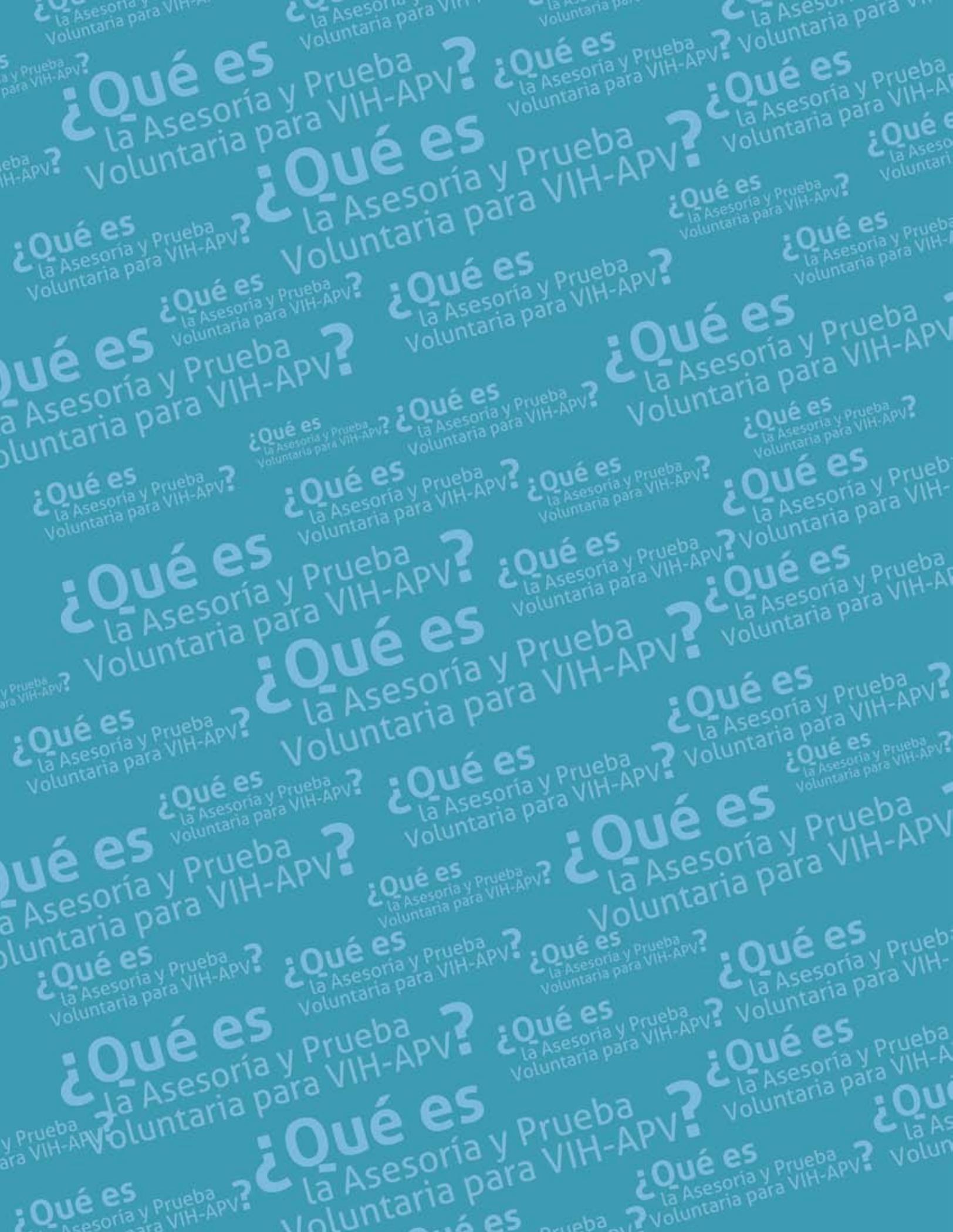
Anexos 115

Anexo 1: Ejemplo de modelo de consentimiento informado	117
Anexo 2: Ampliando la Asesoría.....	119
Anexo 3: Recomendaciones sobre el uso del lenguaje.....	121
Anexo 4: Signos y síntomas de los principales síndromes de ITS y sus causas	123
Anexo 5: Hacia un proceso de capacitación en asesoría previa y posterior a la prueba voluntaria para VIH	125
Anexo 6: Páginas web con información relevante.....	143

Bibliografía 149



¿Qué es la Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH-APV?





Capítulo I

¿Qué es la Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH – APV?

En este primer capítulo se ubica la importancia de la asesoría en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) así como la necesidad de integrar estas acciones con la prevención del VIH/Sida, con el fin de mejorar la calidad de dichos servicios y de optimizar los recursos para la atención de las personas. A partir de ello, el/la lector/a encontrará el desarrollo de contenidos básicos específicos sobre la Asesoría y la Prueba Voluntaria para VIH (APV) como una estrategia que sirve de puerta de entrada principal a los servicios de salud en el contexto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH/Sida, así como los aspectos relacionados con las actitudes y habilidades que requiere un/a asesor/a para desarrollarla adecuadamente.

En ese sentido, la Asesoría y Prueba Voluntaria se plantea como una estrategia fundamental en la prevención del VIH y se resalta la importancia del rol del/la asesor/a en este proceso como profesional, como persona y como garante de derechos del/la consultante.

De esta manera, quien desee llevar a cabo la Asesoría y la Prueba Voluntaria para VIH (APV) podrá reconocer en este capítulo los elementos centrales y las cualidades que como persona y como

profesional debe poner al servicio de este proceso. Para ello, será necesario que se familiarice con lo siguiente:

- ✿ Conceptos básicos sobre el proceso de asesoría como práctica necesaria para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (principios, objetivos y características).
- ✿ La importancia de la asesoría en salud sexual y reproductiva como estrategia articulada con aquellas dirigidas a la prevención y la atención de las personas que viven con VIH/Sida (PVVS).
- ✿ Las especificidades de la Asesoría y la Prueba Voluntaria (APV): los principios de voluntariedad y confidencialidad, las características como estrategia de prevención y las ventajas de la APV para las personas.

A. ¿Qué es la asesoría?

En el contexto de los servicios de salud, la asesoría es un proceso encaminado a promover la toma de decisiones acertadas por parte de las personas frente al cuidado de su salud y su bienestar. Esto se logra a través del suministro de información específica sobre un procedimiento o evento de

salud que proporcione al/la consultante conocimientos suficientes, claros y oportunos, así como la posibilidad de contar con un espacio propicio que le permita clarificar pensamientos, emociones y valorar los pros y contras que determinado curso de acción pueda generar en momentos particulares de su vida.

El proceso de asesoría se realiza mediante el diálogo focalizado entre el/la profesional de la salud y el/la consultante en condiciones de privacidad, confidencialidad y desde el reconocimiento y respeto de sus derechos como paciente y como ciudadano/a. La respuesta diferencial a las necesidades específicas de la persona sujeto de la atención requiere de la identificación de factores como etnia, sexo, orientación sexual o identidad de género, edad, clase social, procedencia geográfica, etc.

Se puede decir entonces que la asesoría es un encuentro entre seres humanos en el que el/la asesor/a actúa como garante de derechos y permite a la persona que consulta expresar sus inquietudes, y resolverlas en un ambiente de calidez y de respeto.

¿Qué es la asesoría en salud sexual y reproductiva?

En el contexto de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la asesoría está encaminada a:

- ☀ promover prácticas de autocuidado para la salud sexual y reproductiva
- ☀ prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otros eventos que puedan afectar el disfrute de la sexualidad y la reproducción
- ☀ permitir al/la consultante la toma de decisiones informadas para autorizar o no los procedimientos dirigidos al diagnóstico, al tratamiento o a la prevención de la enfermedad
- ☀ e impulsar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

La asesoría en salud sexual y reproductiva¹ es una estrategia que incide en la eficacia de los programas, lo cual es facilitado por el contacto directo y el diálogo abierto establecido entre el/la consultante y el/la asesor/a. Esta práctica acerca los servicios de salud a las personas y permite conocer de primera mano las barreras en el acceso a los servicios de salud que frecuentemente son experimentadas por los/las usuarios/as, las cuales se manifiestan en la baja adherencia a los tratamientos, en la no reclamación de resultados de la citologías vaginales o de otro tipo de pruebas diagnósticas como la prueba de ELISA² para VIH, en la inasistencia a consultas, en el abandono o mal uso de métodos de planificación, entre otros.

La asesoría en salud sexual y reproductiva se centra de manera especial en la planificación familiar, la atención materno infantil, el manejo de las ITS, otras afecciones asociadas a la SSR como cáncer de seno, cáncer de cuello uterino o violencias basadas en género. Sin embargo, la asesoría para la prueba voluntaria del VIH ha sido manejada por separado, lo que ha implicado la desarticulación de acciones y de servicios que pueden integrarse eficazmente en la atención dirigida a los/las usuarios/as de los servicios de SSR, o por aquellas personas que demandan servicios en el contexto del VIH/Sida.

En este sentido, tanto la asesoría en SSR como la Asesoría y Prueba Voluntaria del VIH (en adelante APV) —concepto que se desarrolla a continuación— son estrategias complementarias que constituyen la puerta de entrada a los servicios integrales en salud sexual y reproductiva, y pueden fortalecerse entre sí, en cuyo caso se garantiza la continuidad y la calidad en la atención para las personas y se optimizan los recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En virtud de

1 Aparte basado en: PROGRAMA CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA – ONUSIDA. *Guías técnicas del proyecto integra: modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH*. Bogotá D.C., 2007. p. 145.

2 Acrónimo en inglés: Enzime - Linked Immuno Sorbent Assay, traduce "Ensayo por inmuno absorción ligado a enzimas".

ello, Colombia ha implementado una estrategia para la gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva para promover al acceso a la APV - Estrategia Integra.

B. ¿Qué es la asesoría para la Prueba Voluntaria del VIH?

La asesoría para la prueba voluntaria para VIH es un proceso de carácter preventivo y educativo llevado a cabo por un/a asesor/a capacitado/a para ello y tiene lugar previa y posteriormente a la realización de la prueba para la detección del VIH. Su objetivo principal es establecer un espacio para la prevención de la infección por VIH y otras ITS y promover en el/la consultante el desarrollo de capacidades encaminadas al ejercicio pleno de sus derechos sexuales.

Por ello, la asesoría se plantea a partir del diálogo entre el/la asesor/a y el/la consultante para identificar elementos que contribuyan a que este/a tome decisiones consecuentes con su bienestar y sus derechos; entre tales decisiones se encuentra la de hacerse la prueba de detección del VIH. Por ello, la APV tiene como propósito compartir información sobre diferentes temáticas en el marco de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, acompañar proceso de exploración de opciones a quienes desean conocer su estado frente al VIH, identificar posibles situaciones que aumentan la vulnerabilidad ante el VIH, indagar acerca de los conceptos y representaciones sociales que posibilitan la prevención, y fomentar espacios para la transformación de aquellos que impiden la prevención y el cuidado de la salud de cada persona.

Asimismo, la asesoría permite al/la consultante afrontar y comprender los resultados de la prueba, reflexionar sobre el propio ejercicio de la sexualidad, replantear ideas erróneas sobre ello, identificar fuentes confiables para acceder a información, servicios y apoyo encaminados a asu-

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la asesoría en el contexto del VIH/Sida es un diálogo confidencial entre un/a usuario/a y un /a asesor/a, cuyo objetivo es habilitar al/la usuario/a para enfrentar el estrés y tomar decisiones relacionadas con el VIH/Sida.

mir la prevención y el cuidado de su salud, y demandar los servicios de referencia que requiera.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la asesoría en el contexto del VIH/Sida es un diálogo confidencial entre un/a usuario/a y un/a asesor/a, cuyo objetivo es habilitar al/la usuario/a para enfrentar el estrés y tomar decisiones relacionadas con el VIH/Sida. Desde la perspectiva de derechos, la asesoría previa y posterior a las pruebas de detección de anticuerpos para el VIH es un derecho que debe ser garantizado por la entidad y el personal encargado de llevarla a cabo. Entonces, vale señalar que la decisión de hacerse o no la prueba para identificación de anticuerpos es voluntaria, mientras que la asesoría —previa y posterior a este procedimiento— es una obligación para la entidad que la ofrece y que la realiza.

La asesoría es un proceso que se caracteriza por ser confidencial, personalizado y adecuado a las necesidades diferenciales de cada persona; debe hacerse en un lugar cuyas condiciones de infraestructura garanticen la privacidad del/la usuario/a: en un espacio cerrado y aislado del

ruido, que permita establecer un ambiente de intimidad para abordar temas sensibles para quien es sujeto de la APV.

En ese sentido, la asesoría requiere el contacto directo entre el/la consultante y el/la asesor/a, lo cual facilita la interacción entre ellos/as; debe proporcionar información suficiente, veraz, y oportuna. El diálogo establecido entre quien ejerza el rol de asesor/a y la persona asesorada será un proceso no directivo que proporcionará los criterios para identificar las necesidades de información requeridas por el/la asesorado/a sin ejercer coacción, ni presión alguna. Asimismo, la información suministrada por el/la asesorado/a debe estar libre de cualquier juicio de valor. Para su desarrollo, debe orientarse por unos principios básicos³: i) la atención integral basada en derechos, ii) la confidencialidad, iii) la protección de la intimidad del/la consultante, iv) el consentimiento informado, y v) la coherencia.

La *atención integral basada en derechos* señala que la Asesoría y la Prueba Voluntaria APV es un derecho de toda persona, y una estrategia que debe hacer parte integral de los servicios en salud sexual y reproductiva; por ello, debe contar con un equipo interdisciplinario que responda integralmente a las necesidades de cada consultante, que preserve y promueva sus derechos como persona⁴.

La *confidencialidad*⁵ es definida legalmente como “la reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad”.

3 Los principios que se mencionan en este apartado son adaptados de: PROGRAMA CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/ SIDA – ONUSIDA: *Guías técnicas del proyecto integra: modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH*. Bogotá D.C., 2007. Op cit. p. 147-148.

4 La perspectiva de derechos desde la cual se expresa esta definición se desarrollará con más detalle en el apartado “Perspectivas y enfoques para la APV”.

5 Concepto tomado del Artículo 2º. Definiciones técnicas. Decreto 1543 de 1997.

La *intimidad del/la consultante*⁶ se entiende como la “condición de la persona que le permite conservar su existencia con el mínimo de injerencia de los demás, para así lograr el libre y armónico desarrollo de su personalidad. Comprende tanto el respeto a la intimidad personal y familiar, como la facultad de defenderse de la divulgación de hechos privados, al permitir que la persona controle la información sobre sí misma”.

Consentimiento informado es el derecho que tiene toda persona para decidir libremente si accede o no a un determinado procedimiento médico, mediante el acceso a información comprensible, necesaria y suficiente para tomar dicha decisión; a su vez, constituye una obligación ética y legal para el/la prestador/a de servicios de salud en todos los momentos de la atención⁷. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente⁸. Los elementos del consentimiento informado de acuerdo con la *Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud* son: i) la voluntariedad, ii) la entrega de información en cantidad y calidad suficiente, y iii) la competencia⁹.

Por último, la *coherencia* se define como el desarrollo de la asesoría para la prueba voluntaria para VIH en concordancia con los objetivos de la misma. Por ello, las actitudes, habilidades y destrezas que se ponen en marcha por parte del/la asesor/a, así como el contexto institucional de la asesoría, deben garantizar y preservar los derechos de la

6 Ibid.

7 En el contexto de la APV, el Decreto 1543 de 1997 señala que esta manifestación debe ser entregada por el/la consultante por escrito luego de la asesoría previa a la prueba voluntaria para VIH, con el fin de realizarle el examen diagnóstico de laboratorio respectivo. Este documento deberá consignarse en la historia clínica.

8 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. Paquetes instruccionales*. Bogotá D.C., 2009. p. 7.

9 La competencia es definida como: “la capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos, para a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su propia escala de valores”; *ibid.* p. 7.

persona que consulta y asimismo ser coherentes con las necesidades del/la consultante, a partir de la utilización de los enfoques *diferencial* y de *vulnerabilidad*, que se desarrollarán en el apartado “Perspectivas y enfoques para la APV”.

La asesoría previa a la prueba voluntaria

La asesoría previa a la prueba, entrega información básica sobre el VIH/Sida y las ITS, explica en qué consiste la prueba y las implicaciones personales que puede acarrear el conocimiento del estado frente al VIH; indaga sobre contextos de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que puedan afectar la capacidad de respuesta de cada consultante ante la infección por VIH/Sida, y a partir de ello desarrollar estrategias que puedan transformarlos.

Además, la asesoría ofrece información básica sobre VIH/Sida, aclara conceptos erróneos y facilita el acceso a servicios que puedan contribuir a la prevención de la infección por VIH y otras ITS, o poder enfrentarlo, en caso de vivir con el virus.

La asesoría previa en casos de exposición accidental al VIH —por ejemplo durante intervenciones o procedimientos quirúrgicos como parte del desempeño profesional de trabajadoras/es de la salud—, o de exposición no ocupacional —como abuso sexual— debe considerar la remisión a servicios de apoyo para valorar los siguientes aspectos: tipo de exposición, inicio de la Profilaxis Post Exposición (PPE) (antes de las 72 horas siguientes al evento); igualmente, en los casos de agresión sexual se debe considerar la oferta de anticoncepción de emergencia, la profilaxis de ITS y asesoría legal y psicológica.

La asesoría posterior a la prueba voluntaria

La asesoría posterior a la prueba está orientada a ofrecer apoyo en la comprensión del resultado y entregar información de referencia, sea cual fuere el diagnóstico.

En el caso de un resultado reactivo¹⁰, la asesoría post brinda un acompañamiento psicosocial para afrontar los sentimientos, las emociones y el impacto en la vida personal, familiar y afectiva del/la consultante; fomenta la prevención de posibles reinfecciones y la adquisición o fortalecimiento de hábitos saludables en materia de alimentación, actividad física, descanso y vida afectiva, que faciliten la adherencia al tratamiento médico sugerido. Asimismo, durante este proceso se entrega información de contacto sobre servicios sociales de apoyo y de referencia (de nutrición, psicológicos, jurídicos, sociales, financieros, grupos de apoyo, etc.).

De igual manera, la asesoría en estos casos debe contribuir a evaluar la decisión de compartir el resultado con otras personas. Vale señalar que la revelación del diagnóstico de VIH, ya sea a la pareja o a otros miembros del entorno social del consultante, puede acarrear situaciones de violencia, en especial hacia las mujeres. La asesoría post debe ofrecer el acompañamiento necesario para prevenir posibles contingencias, agresión o abandono, por lo cual el/la asesor/a debe prever un plan de protección, de ser necesario.

La asesoría posterior a la prueba en caso de un resultado reactivo **implica un proceso de acompañamiento continuo** que no se agota en una sola sesión; este debe ser desarrollado por el/la asesor/a que entrega la prueba, así como por otros/as profesionales, cuyos servicios sean re-

¹⁰ El resultado reactivo, es uno de los tipos de resultados que arroja la prueba de tamizaje para VIH, y hace referencia a que se han detectado anticuerpos probablemente asociados a la infección por VIH, lo cual requiere ser confirmado con una segunda prueba y el Western Blot. Este procedimiento se desarrollará en el capítulo II.

La asesoría debe contribuir a evaluar la decisión de compartir el resultado con otras personas. Vale señalar que la revelación del diagnóstico de VIH, ya sea a la pareja o a otros miembros del entorno social del consultante, puede acarrear situaciones de violencia, en especial hacia las mujeres.

Tipos de asesoría para la prueba voluntaria para VIH¹¹

La asesoría para la prueba voluntaria para VIH puede darse de manera individual o colectiva¹². La modalidad individual es la más usada. No obstante, en ciertas circunstancias la modalidad de pareja, y la familiar en algunos casos, es utilizada para entregar información básica para incentivar la prevención y el cuidado de las personas que viven con VIH/Sida en el núcleo familiar. En algunas ocasiones, la asesoría en pareja es recomendable para prepararla frente a un resultado positivo y/o para promover un plan de protección mutua; no obstante, esta modalidad requiere de un dominio de alto nivel por parte del/la asesor/a para manejar situaciones adversas que pueden ocurrir como efecto de la revelación de información privada de cada uno de los miembros de la pareja.

queridos (grupos de autoapoyo, medicina general, psicología, nutrición, jurídicos, trabajo social, entre otros).

Algunas de las necesidades a las que debe responder la asesoría continua son: i) asesoría en temas legales, ii) apoyo en la decisión de revelar el resultado a otros/as, iii) atención psicológica individual y familiar, iv) acceso a redes de apoyo, v) protección de la privacidad y confidencialidad, vi) generación de ingresos, vii) asesoría en nutrición, viii) habilidades para poder cumplir las recomendaciones y tratamientos instaurados, así como para identificar los efectos adversos y sus toxicidades, y ix) acceso a prevención secundaria, entre otras.

La asesoría grupal es empleada específicamente para el proceso de información general previo a la prueba. Esta modalidad puede ser útil cuando no se cuenta con el suficiente personal para llevar a cabo esta etapa de la asesoría; no obstante, lo más recomendable es adelantar un proceso individual previo y posterior a la prueba con cada consultante, pues la dinámica grupal puede inhibir, sesgar e intimidar a las/los consultantes para tratar temáticas de su vida personal y afectar el diálogo abierto, esencial en el proceso de la asesoría. En la modalidad de procesos grupales, siempre y con posterioridad a la fase de información colectiva, se debe asegurar un tiempo de entrevista individual con cada persona para dialogar con ella, aclarar sus dudas y para firmar el consentimiento informado de la prueba.

¹¹ Tomado y adaptado de: INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE & RED MEXICANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. *Asesoría y prueba voluntaria del VIH. Paquete de herramientas para aumentar las capacidades de las ong y las obc en movilización comunitaria*. 2004. p. 26.

¹² Si bien se contempla la modalidad colectiva para los procesos de asesoría en el marco de la prueba voluntaria para VIH, se considera recomendable la modalidad individual que garantiza un encuentro de mayor privacidad y confidencialidad a lo largo del proceso.

En caso de optar por la asesoría grupal, se debe señalar que:

- ☀ Sólo es recomendable para la asesoría previa a la prueba.
- ☀ Se debe garantizar la privacidad del grupo.
- ☀ Se debe garantizar homogeneidad en el grupo de consultantes (edad, género, situaciones socioculturales similares, etc.).
- ☀ El grupo no debe sobrepasar los seis integrantes.

La asesoría también puede llevarse a cabo por personas que viven con VIH. Esta modalidad es denominada “asesoría entre iguales” o “asesoría de pares”¹³; en ella, el/la asesor/a puede o no revelar su situación de VIH frente a la persona que consulta. No debe confundirse con los grupos de autoapoyo ni con los grupos terapéuticos. La experiencia del/la asesora como persona que vive con VIH puede contribuir a transformar conceptos erróneos frente a la infección por VIH y disminuir o transformar sentimientos de soledad o aislamiento en el/la consultante. No obstante, se debe señalar que el/la asesora debe guardar objetividad frente a su propia experiencia de vida para garantizar que el proceso mantenga las características y principios generales descritos anteriormente para la APV.

¿Qué motiva las personas a la APV?

La APV es un derecho de todas las personas y pueden llegar a ella por diferentes motivaciones:

- ☀ Como parte de un ejercicio de autocuidado, que le lleva a consultar el estado actual sobre el VIH/Sida, a través de una solicitud voluntaria.
- ☀ Inicio de vida en pareja.
- ☀ Inicio de relaciones sexuales penetrativas.
- ☀ Haber experimentado situaciones de exposición al virus: relaciones sexuales no protegidas, accidente laboral, violencia sexual,

convivencia con personas que viven con VIH/Sida, realización de tatuajes o aplicación de *piercings* sin medidas de bioseguridad, compartir agujas para consumo de drogas intravenosas.

- ☀ Estar en situación de embarazo, o por desear ser madres biológicas.
- ☀ Coacción de la pareja o de algún miembro de la familia o solicitud de terceros para ingreso laboral (esto último constituye violación de derechos).
- ☀ Como parte de las acciones de demanda inducida para VIH/Sida¹⁴ que desarrolla el país en el marco del SGSSS, contenidas en la Resolución 412 de 2000, la Resolución 3442 de 2006 y el Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

La APV es un proceso que implica el reconocimiento de las realidades diferenciales de cada consultante, su calidad depende de la forma en que cada asesor/a interprete estos factores para garantizar los derechos a la información, a la salud y a la autodeterminación para cada uno/a en el contexto de la consulta. La APV no establece recetas prediseñadas, no busca generalizaciones, cada consultante es un caso específico; por tanto, se basa en el respeto, el reconocimiento de los derechos y la confidencialidad de cada consultante.

¿Cuáles son los beneficios de la APV?¹⁵

Para iniciar, es importante recordar que los únicos medios para conocer el estado personal frente al VIH/Sida son las pruebas de laboratorio por detección de anticuerpos, o por demostración directa del virus o de partículas del mismo.

14 La demanda inducida es entendida como el conjunto de las acciones para organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de prevención y protección específica, detección temprana y la adhesión a los programas para ITS, VIH/Sida. Acuerdo n.º 117 de 1993, Capítulo 2. Art. 2 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

15 Las afirmaciones de este ítem están basadas en: FISCHER, S., REYNOLDS, H., YACOBSON, I., BARNETT, B., SCHUELLER, J. IPPF/RHO. *Asesoramiento y prueba del VIH para jóvenes*. Arlington, USA. 2006.

13 INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE & RED MEXICANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. Op cit. p. 40.

Algunos de los beneficios de la APV son:

- ☀ La APV permite al/la consultante **acceder a información** concreta y precisa acerca del VIH/Sida y su estado frente a la infección. Esta información facilita al/la consultante generar una respuesta eficaz ya sea para evitar la infección por VIH y otras ITS y/o asumir las medidas adecuadas para su tratamiento y prevenir la reinfección con otras cepas del VIH.
- ☀ La asesoría ofrece elementos para que el/la consultante tome una decisión informada sobre la realización de la prueba.
- ☀ Permite la **comprensión de la prueba** para detección del VIH como un proceso que, por lo general, implica la toma de diferentes muestras, así como el significado de los posibles resultados y la ruta a seguir.
- ☀ Incentiva la **transformación y replanteamiento de información** y representaciones sociales erróneas acerca del VIH/Sida que alimentan prejuicios, incrementan el estigma, las actitudes y las acciones discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH/Sida.
- ☀ Permite al/la consultante **hacerse consciente de la propia vulnerabilidad** frente al VIH/Sida y, en consecuencia, adoptar medidas para transformar los factores que contribuyen a esta.
- ☀ Permite **conocer el estado real** frente al VIH.
- ☀ Posibilita un **espacio de acompañamiento** psicosocial al/la consultante para afrontar los efectos psicológicos, familiares y sociales del resultado de la prueba.
- ☀ El conocimiento del estado frente al VIH, junto con la asesoría, le permiten al/la consultante **asumir las medidas necesarias para su autocuidado** y acudir a los servicios médicos y sociales que requiera.
- ☀ Contribuye a eliminar la transmisión materno infantil del VIH a través del conocimiento y las medidas de prevención pertinentes.
- ☀ Contribuye al **establecimiento de planes de cuidado mutuo** al interior de la pareja, de manera que cada uno de las personas de la pareja asuma la prevención de la infección por VIH.

- ☀ Mejora la **adherencia a las recomendaciones y al tratamiento** médico, así como a las medidas de prevención.
- ☀ Incentiva el **establecimiento de redes de apoyo** social, familiar y comunitario al/la consultante.
- ☀ Facilita la instauración de una atención integral oportuna, evitando o postergando el paso de fase VIH a fase Sida.
- ☀ Mejora la calidad de vida de las personas que ya viven con VIH/Sida.

C. El perfil del/la asesor/a

Las actitudes del/la asesor/a

Dado que la asesoría y la prueba voluntaria para VIH constituyen momentos decisivos para la vida de una persona, el/la asesor/a debe contar con idoneidad en los temas centrales que son objeto de la asesoría, estar motivado/a y sentirse a gusto con la labor que desempeña. Por ello, es necesario que el/la asesor/a esté dispuesto/a a:

- ☀ Reconocer que cada persona que asiste a la asesoría cuenta con una historia personal, familiar y social que determina las particularidades de su demanda de los servicios de APV, que debe ser escuchada, no juzgada y reconocida como parte central del proceso.
- ☀ Partir del reconocimiento del/la consultante como una persona, ciudadana y titular activa de derechos. Asimismo, debe estar consciente de que él o ella, como asesor/a son garantes de estos derechos, mediante su desempeño profesional en el momento de la asesoría. Es importante señalar que el/la consultante tiene derecho a¹⁶: conocer su condición de salud; estar informado/a sobre las posibilidades de atención que ofrece el SGSSS, inclusive sobre el acceso a medica-

16 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. *Manual para la consejería para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH. Elementos básicos para la consejería en prevención primaria.* Santiago de Chile. 2007. p. 16.

mentos; buscar atención en forma oportuna; obtener un diagnóstico correcto y la prescripción del tratamiento apropiado; conocer todas las medidas existentes para efectuar el autocuidado.

- ☀ Ser receptivo/a y estar atento/a ante las situaciones físicas y emocionales que manifiesta el/la consultante, que pueden dar cuenta de las particularidades de los contextos que lo/la hacen más vulnerable a la infección por VIH y otras ITS. Estas manifestaciones pueden ser expresadas de manera verbal y/o no verbal.
- ☀ Ser consciente de sus propios prejuicios frente a la sexualidad y los temas relacionados con las orientaciones sexuales, identidades de género, ejercicio laboral o prácticas sexuales, entre otros, para evitar hacer juicios de valor frente a lo expresado por el/la consultante en cuanto a su vida sexual y a las situaciones de posible exposición al VIH.
- ☀ Ser consciente de sus propias limitaciones en cuanto al manejo de ciertos temas que se escapan a su conocimiento o experiencia, para solicitar el apoyo oportuno del equipo de profesionales, en caso de requerirlo.
- ☀ Hacer uso oportuno y adecuado del lenguaje verbal y no verbal expresado en el momento de la asesoría; ser consciente de los efectos que éste tiene en el acceso a los servicios de salud y en la adherencia tanto a la terapia antirretroviral (ARV), como a otras prácticas de autocuidado.

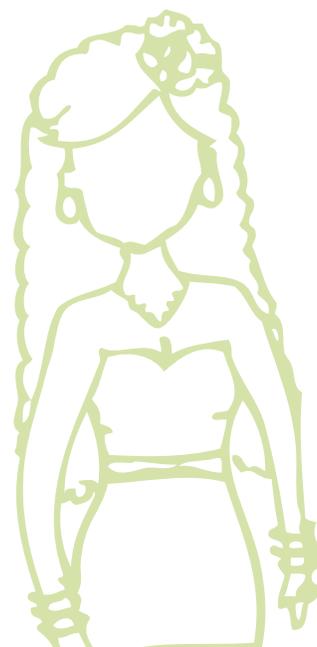
Las habilidades del/la asesor/a

El/la asesor/a debe contar con habilidades para:

- ☀ Escuchar activamente los diferentes mensajes que entrega el/la consultante en el momento de la asesoría; reconocer su importancia como insumo para el proceso de acompañamiento y de asesoría.
- ☀ Establecer una atmósfera de confianza.
- ☀ Manejar un lenguaje sencillo, claro y preciso para comunicar temáticas especializadas o términos médicos.

La APV no establece recetas prediseñadas, no busca generalizaciones, cada consultante es un caso específico; por tanto, se basa en el respeto, el reconocimiento de los derechos y la confidencialidad de cada consultante.

- ☀ Manejar ampliamente los temas objeto de la asesoría, las normativas y los lineamientos de política nacional sobre VIH/Sida (guías, protocolos, modelos de gestión de servicios, entre otros).







¿Qué elementos
son fundamentales para
realizar una asesoría?





¿Qué elementos son fundamentales para realizar una asesoría?

La persona que realiza la asesoría necesariamente debe reconocer que en ese espacio están en juego todos sus conocimientos, experiencias previas, ideas y preconcepciones sobre las infecciones de transmisión sexual, en especial del VIH/Sida. Por lo mismo, es necesario que antes de que le realice cualquier asesoría para la prueba voluntaria a otra persona se dé la oportunidad de reconstruir este conjunto de ideas, con el fin de desarrollar una intervención que garantice calidad y, sobre todo, el reconocimiento de los derechos de quien la está solicitando.

Para ello, este capítulo pretende abordar:

- ✿ Información básica sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial sobre VIH/Sida.
- ✿ Las perspectivas y enfoques sobre los que se cimientan estas pautas de APV y que pretenden orientar el desarrollo de la asesoría en su totalidad, tales como la perspectiva de género, de derechos y los enfoques de vulnerabilidad y diferencial.
- ✿ La importancia de reconocer la fuerza y los efectos nocivos del estigma y la discriminación en el desarrollo de la APV con respecto a algunas personas o grupos de personas con características particulares.
- ✿ Un marco normativo sobre el cual se sustenta la atención de la epidemia del VIH/Sida en Colombia, en especial aquel que tiene relación directa con el desarrollo de la APV y que contempla las características de confidencialidad y voluntariedad.





Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida

A

A



A. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)¹ y VIH/Sida

¿Qué son las ITS²

Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por contacto sexual³.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud⁴ señala que:

- ☀ La mayor parte de las ITS se propagan por vía sexual. Algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo o el parto. Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
- ☀ Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden tener una presencia asintomática, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante acudir a la consulta, independientemente de identificar signos o síntomas.
- ☀ Las infecciones de transmisión sexual afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las adolescentes. Cada año en el mundo, una de cada veinte adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas.
- ☀ Las infecciones de transmisión sexual son causas importantes de lesión en las trompas de falopio y de infertilidad en la mujer. Entre un 10% y un 40% de las mujeres con clamidiasis no tratada desarrollan una enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Un 30% a un 40% de los casos de infertilidad femenina obedecen a una lesión de las trompas de falopio, posterior a una infección.
- ☀ Durante el embarazo, la sífilis temprana sin tratar causa la cuarta parte de los casos de muerte fetal y el 14% de los de defunción neonatal.
- ☀ Una de las infecciones de transmisión sexual más mortífera es la causada por el virus del papiloma humano (VPH). Casi todos los casos de cáncer cervicouterino están asociados a infección genital por este virus.
- ☀ El uso apropiado y consistente del condón constituye uno de los métodos más eficaces de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH.
- ☀ La situación social o económica y algunos comportamientos sexuales aumentan la vulnerabilidad de las personas a las infecciones de transmisión sexual.

1 Los conceptos abordados en el apartado A, están basados en los siguientes documentos: CARE. *Módulos de capacitación para el abordaje sintromico de las ITS*. Perú, 2009; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Módulos de capacitación para el manejo sintromico*. Ginebra, 2008; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual: proyecto de estrategia mundial*. Informe de la 59ª. Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud. 2006. MINISTERIO DE LA SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL DE BOLIVIA. *Guía del manejo sintromico de las ITS*. La Paz, 2001.

2 Basado en: WOODS, Samuel. *Todo lo que necesitas saber sobre las Infecciones de Transmisión Sexual*. Nueva York. 2003. Disponible en: http://books.google.es/books?id=F62rbv94v6QC&printsec=frontcover&dq=enfermedades+de+transmisión+sexual&hl=es&ei=ENKTa2QJZSFhQfz_M33Dg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CEEQ6AEwAg#v=onepage&q=enfermedades%20de%20transmisión%20sexual&f=false; ONUSIDA. *Información Básica sobre VIH/Sida* Óp. Cit. Bogotá D.C., 2006

3 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Diez datos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual*. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/index.html. Consultado el 9 de mayo de 2011.

4 Los datos que se muestran en la viñetas fueron tomados y adaptados de la página web de la OMS de octubre de 2008 a nivel global. Se sugiere consultar el enlace de la nota anterior.

¿Cuáles son las principales ITS?

Las ITS más comunes se pueden clasificar de acuerdo con los agentes patógenos (bacterias, virus o parásitos que las producen) como sigue:

Tabla 1.
Clasificación de las ITS de acuerdo con el agente patógeno causal

Por bacterias	Por virus	Por parásitos u hongos
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (causa gonorrea o la infección gonocócica)	Virus de inmunodeficiencia humana (causa el Sida)	<i>Trichomona vaginalis</i> (causa tricomoniasis vaginal)
<i>Chlamydia trachomatis</i> (causa la infección que lleva su nombre)	Herpes simple virus tipo 2 (causa el herpes genital)	<i>Cándida albicans</i> (causa vulvovaginitis en las mujeres; inflamación del glande y el surco balano prepucial en los hombres)
<i>Treponema pallidum</i> (causa las sífilis)	Virus del Papiloma Humano (causa verrugas genitales y ciertos tipos pueden conllevar al cáncer en mujeres)	
<i>Haemophilus ducreyi</i> (causa el chancro)	Virus de la Hepatitis B (causa la hepatitis y, en casos crónicos, puede derivar en cáncer de hígado)	
<i>Klebsiella granulomatis</i> (previamente conocido como as <i>Calymmatobacterium granulomatis</i>), causa granuloma inguinal.	<i>Cytomegalovirus</i> (causa inflamación en varios órganos, incluyendo el cerebro, los ojos y los intestinos)	

Fuente: Centro de medios de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
Consultado el 9 de mayo de 2011.

La importancia del tratamiento oportuno de las ITS para la prevención de la infección por VIH

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), impactan significativamente la vida sexual y reproductiva de cualquier persona. En relación con la infección por VIH, diversos estudios realizados desde la década de los años 80 por la OMS/OPS⁵ señalan la asociación de las ITS con la infección por VIH; por ello, una acción central para contener la diseminación de la epidemia y fortalecer las acciones de prevención de la infección por VIH, es el manejo adecuado de las ITS.

⁵ Para ampliar información sobre estos estudios, véase: CENTRO PARA LA ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC). Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases y Guidelines for the management of sexually transmitted infections of the WHO (2001). Citado en: ADELA, A. *Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH* p. 72.

Enfoques utilizados para el manejo de las ITS⁶

Existen tres enfoques que pueden ser utilizados en el manejo de las ITS. Estos son:

- a. Etiológico,
- b. Clínico, y
- c. Sindrómico.

Para efectuar el diagnóstico y el tratamiento de los/las consultantes aquejados/as por una ITS, el personal de la salud utiliza, por lo general, los enfoques clásicos más conocidos: el etiológico y el clínico. El manejo etiológico emplea las pruebas de laboratorio para identificar el agente causal y el enfoque clínico hace uso de la experiencia clínica para identificar los síntomas típicos de una ITS específica.

Enfoque etiológico:

En general, el diagnóstico etiológico se considera como el abordaje ideal en medicina, mientras que el diagnóstico clínico es elegido cuando no hay servicios de laboratorio disponibles. Sin embargo, ambos abordajes presentan varios problemas en el diagnóstico y tratamiento de las ITS en contextos donde se presentan deficiencias de recursos, de insumos y de talento humano.

Las pruebas de laboratorio requeridas por el manejo etiológico implican la disponibilidad permanente de talento humano, insumos e instalaciones, lo que no siempre es posible. Esto conlleva a que el/la consultante deba regresar con posterioridad o desplazarse al laboratorio para la toma de la muestra; esto suele generar barreras de acceso al diagnóstico o tratamiento.

De otra parte, el diagnóstico etiológico de algunas ITS puede resultar un proceso engorroso: en la toma de las muestras, por cuanto en algunos casos resulta invasivo y desagradable tanto para

⁶ La información de este apartado está basado en ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Módulos para el manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Ginebra, 2008.

hombres, como para mujeres; en el análisis y procesamiento de las mismas, ya que requieren de insumos costosos y alta pericia profesional.

Enfoque clínico:

Por otra parte, este enfoque, que se basa en los síntomas clínicos y en la experiencia profesional del médico tratante, puede dar lugar a posibles equivocaciones dado que diferentes ITS causan síntomas similares, lo que puede generar equivocaciones en el tratamiento de los síntomas o, en el caso de ITS mixtas, diagnosticar sólo una de ellas.

Es importante recordar que las infecciones mixtas son comunes. Un/a consultante con infecciones múltiples necesita ser tratado/a para cada una de ellas. Una infección no tratada puede llevar al desarrollo de complicaciones y a la transmisión continuada de la ITS⁷ no tratada.

Enfoque sindrómico:

Por las dificultades y limitaciones técnicas para la detección y manejo de los enfoques etiológico y clínico, la OMS⁸ ha propuesto un tercer enfoque para abordar las ITS que permita tratar al/la consultante desde el primer contacto con el servicio de salud: el enfoque sindrómico. *“El enfoque sindrómico de las ITS implica el agrupamiento de un conjunto de síntomas y signos que presentan las infecciones en “síndromes”. Un síndrome es causado por una o varias Infecciones de Transmisión Sexual y el tratamiento tiene una combinación de fármacos para atacar las infecciones que presumiblemente conforman el síndrome correspondiente⁹.*

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Op cit. Módulo 2. *Introducción al manejo sindrómico de las Infecciones de transmisión Sexual*. Ginebra, 2008. p. 4.

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Informe de la 59ª Asamblea Mundial de la OMS. Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual: proyecto de estrategia mundial*. Ginebra, 2006. p. 34.

⁹ MINISTERIO DE SALUD DE BOLIVIA – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Guía para el manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual*. La Paz, 2001. p. 14.

Es importante mencionar que el país cuenta con la *Guía de abordaje sindrómico para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otras Infecciones del Tracto Genital (ITG) y la Guía de atención de sífilis gestacional y congénita.*

El abordaje sindrómico de las ITS se caracteriza por¹⁰:

- ☀ Estar orientado al problema (responde a los síntomas del paciente);
- ☀ Ser altamente sensible y no omitir las infecciones mixtas;
- ☀ Tratar al/la consultante en la primera visita;
- ☀ De esta manera la atención de las ITS es más accesible ya que puede implementarse en el nivel de atención primaria de la salud;
- ☀ Utilizar diagramas de flujo que guían al trabajador de la salud a través de pasos lógicos;
- ☀ Brindar la oportunidad y el tiempo para la educación y la orientación.

Desde esta perspectiva, cualquier prestador/a de servicios de salud que haya sido capacitado/a en la elaboración de la historia clínica, la realización del examen físico y el uso de diagramas de flujo para el manejo de casos de ITS puede sentirse seguro/a a la hora de diagnosticar y tratar a pacientes con una ITS¹¹. Se sugiere ver el cuadro de definiciones de síndromes en ciertas ITS en el anexo 4.

Generalidades sobre VIH/Sida

Si bien las primeras aproximaciones al VIH/Sida se dieron desde el ámbito médico, cada vez resulta más evidente que este fenómeno cuenta con profundas raíces en las relaciones sociales en las que transcurre la vida de las personas, teniendo

en cuenta que son susceptibles de generar diferentes formas de vulneración, de desigualdad y de exclusión que conforman contextos individuales, sociales y programáticos que pueden disminuir la capacidad de hombres y mujeres¹² para responder ante diversas contingencias y, de manera específica, hacerlos/las vulnerables frente a la infección por VIH o al Sida.

Conceptos básicos acerca del VIH/Sida

¿Qué es el VIH?

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una entidad infecciosa microscópica que irrumpe en el sistema inmunológico del cuerpo humano y debilita su capacidad para afrontar las enfermedades, dejando a la persona muy vulnerable a contraer una alta gama de infecciones o a desarrollar diversos tipos de cáncer. No obstante, este virus es extremadamente débil fuera del cuerpo humano, la exposición a temperaturas altas o a condiciones del medio ambiente tales como la luz solar resultan suficientes para que el virus pierda todas sus cualidades infecciosas¹³.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Existen dos tipos de Virus de Inmunodeficiencia Humana: VIH 1 y VIH 2.

El VIH-1 presente en todo el mundo, más agresivo, tiene más de 10 subtipos genéticos y es el más frecuente en nuestro medio; por su parte, el VIH-2, presenta los mismos modos de transmisión que el VIH-1 y está asociado a infecciones oportunistas similares y al Sida. En las personas con el VIH-2, la inmunodeficiencia parece desarrollarse más lentamente y ser más leve, las personas con el VIH-2 tienen un estado menos infeccioso en las primeras fases de la enfermedad. Al avanzar la enfermedad, la capacidad infectante del VIH-2 parece aumentar; sin embargo, en com-

10 *Ibíd.*, p. 11.

11 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Módulo de capacitación para el manejo sindrómico de ITS. Guía del educador.* Ginebra, 2008. p. 8.

12 Nos referimos tanto a las mujeres biológicas como a las mujeres trans, quienes experimentan diversas formas de violencia, agresión y exclusión social en razón a su identidad de género.

13 *Ibíd.*, p. 45.

paración con el VIH-1, el VIH-2 tarda más tiempo en generar la fase Sida. Las infecciones por VIH-2 se observan principalmente en África¹⁴.

¿Qué ocurre en el cuerpo humano ante la infección por VIH?¹⁵

Una vez que el VIH ha ingresado al cuerpo humano, se aloja en el núcleo de las células, especialmente de los linfocitos T CD416, para generar nuevas copias utilizando el material genético y plasmático de la célula, con lo que logra destruirla. La velocidad de replicación del virus es muy alta, mayor a la empleada por el cuerpo humano para desarrollar los anticuerpos que, una vez producidos, logran disminuir provisionalmente la carga del virus en la sangre.

La destrucción de las células CD4, encargadas de desencadenar la respuesta inmune, combinada con la alta velocidad de replicación del VIH paulatinamente debilitan el sistema inmunitario del cuerpo humano que, sin tratamiento adecuado, queda expuesto a la irrupción de otros agentes infecciosos y vulnerable ante células patógenas y cancerosas. Cuando este proceso de debilitamiento progresivo anula la respuesta inmune, aparece el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

¿Qué es el Sida?

Es el conjunto de enfermedades ocurridas en el cuerpo humano como efecto del debilitamiento del sistema inmunitario, a causa de la infección por VIH. El conjunto de signos y síntomas configura lo que se conoce como el Síndrome de In-

munodeficiencia Adquirida (Sida). Cabe señalar que el Sida es una fase posterior a la infección por VIH, pero no todos los casos de infección desencadenan en Sida; por otra parte, una persona que ha llegado a fase Sida puede tornarse asintomática si tiene la atención médica adecuada y oportuna, acceso a los medicamentos y lleva hábitos de vida saludables en cuanto al consumo de alimentos y bebidas, actividad física y soporte emocional de sus redes sociales y familiares¹⁷.

¿Cómo se transmite el VIH?¹⁸

Para iniciar, es importante señalar que el VIH no puede penetrar la piel sana sino que ingresa al torrente sanguíneo del organismo únicamente por “puertas de entrada” como heridas abiertas y mucosas. El VIH no puede replicarse solo, requiere alojarse en una célula viva para sobrevivir y replicarse. El virus se transmite a través de fluidos corporales como: secreciones sexuales (semen, líquido pre-eyaculatorio y fluidos vaginales); sangre y leche materna, entre otros.

¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?

Las vías de transmisión del VIH son:

1. Sexual
2. Parenteral
3. Materno infantil o perinatal

Vía sexual: Es la vía que aporta la mayoría de las infecciones. Sucede cuando se tienen relaciones sexuales penetrativas (anales, vaginales u orales) con una persona infectada con el VIH, sin usar protección consistente y adecuada con el condón.

Vía sanguínea o parenteral: Sucede por exposición a sangre o sus derivados, o a tejidos trasplantados provenientes de una persona infectada por VIH. Las punciones o heridas con

14 Centro para la Atención y Control de Enfermedades (CDC). *Información básica sobre el VIH/Sida*. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/index.htm>. Consultado el 8 de mayo de 2011.

15 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). *Guías de prevención de la infección por VIH*. Bogotá, 2011. p. 42.

16 Las células de este tipo son las encargadas de detectar el agente infeccioso y desencadenar la respuesta inmune en el cuerpo humano.

17 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Op. cit., p. 43.

18 *ibíd.* 42

elementos cortopunzantes contaminados con VIH (agujas, cuchillas y máquinas de afeitar, tijeras), exponen a las personas al virus. El contacto de heridas o mucosas no protegidas con fluidos corporales potencialmente infectantes, el intercambio o reutilización de agujas hipodérmicas contaminadas, el trasplante de órganos de donantes infectados, los tatuajes y la realización de procedimientos para Piercing sin técnicas estériles pueden exponer de manera adicional a la infección por hepatitis B y/o C. También puede ocurrir como resultado de un accidente laboral (trabajadores de la salud, emergencias, etc.).

En general, conviene evitar la exposición directa a la sangre de otra persona, así como el uso de instrumentos y utensilios —como jeringas y agujas— que no sean desechables no sólo para evitar la infección por el VIH, sino también otras infecciones como las hepatitis virales, entre otras¹⁹.

Transmisión materno-infantil ó perinatal: Es la transmisión del virus de una madre que vive con VIH/Sida a su hijo/a. Puede ocurrir durante la gestación, el nacimiento y la lactancia.

- ☀ **Durante la gestación:** a través de la placenta. La probabilidad de transmisión del virus al embrión es más alta cuanto más alta sea la carga viral al embrión o la concentración del VIH en la sangre de la madre gestante.
- ☀ **Durante el nacimiento:** por el contacto de sangre y otros fluidos con piel o mucosas del/la bebé en el momento del parto o por el intercambio sanguíneo que normalmente se produce. La mayor parte de las infecciones ocurren en este momento.
- ☀ **Durante la lactancia:** el virus puede pasar al/la bebé lactante a través de la leche materna o por el sangrado de los pezones de la madre²⁰.

El porcentaje de riesgo de transmisión perinatal, si no se instaura ningún tipo de tratamiento se comporta así:

1. Durante el embarazo y el parto: 15%-25%
2. Durante la lactancia: 5%-20%

Tipos de exposición al VIH

Vale mencionar que cualquier persona puede estar expuesta a la infección por VIH. De acuerdo con la forma en que la infección tuvo lugar se identifican dos tipos de exposición: la exposición ocupacional y no ocupacional, y la exposición materno infantil, que se ha explicado anteriormente.

La guía de atención integral al VIH/Sida en Colombia²¹, define **la exposición ocupacional** como “el contacto de membranas mucosas, piel no intacta o exposición percutánea por herida con objeto corto punzante por parte de un trabajador de la salud o servicios auxiliares de instituciones de salud con fluidos potencialmente infectantes (sangre, líquido cefalo-raquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico, semen y secreciones vaginales o cualquier secreción que haga visible la presencia de sangre en ellas)”²².

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si presentan muestras visibles de sangre. Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando los fluidos contaminados entran en contacto con los tejidos de una persona a través de la piel no intacta (presencia de úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos corto punzantes) o contacto directo con las mucosas²³.

21 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL & FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia. Bogotá, 2005.

22 Ibid., p. 145.

23 <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/qa/qa37.htm>

19 Ibid. p. 22.

20 Ibid. p. 23.

De otra parte, **la exposición no ocupacional** es definida en ese mismo lineamiento como el riesgo por exposición directa de mucosas, percutánea o intravenosa, con fluidos corporales potencialmente infecciosos que ocurre por fuera de circunstancias perinatales y ocupacionales relacionadas con salud.

El Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC)²⁴, ha estratificado el riesgo de infección de acuerdo con el tipo de exposición, ya que esta información resulta útil para determinar qué acciones profilácticas es necesario emprender en caso de emergencias como accidentes laborales o casos de violencia sexual: *Todas las instituciones que ofrezcan servicios de urgencias, deben contar con el kit post exposición con: profilaxis de la infección por VIH, profilaxis de ITS y el kit de anticoncepción de emergencia para las víctimas de abuso sexual.*

Tabla 2.
Probabilidad estimada de infección según el tipo de exposición

Tipo de exposición	Probabilidad estimada de infección
Transfusión de sangre infectada	90%-100%
Transmisión materno-infantil (sin profilaxis)	24% - 45%
Transmisión materno-infantil (con profilaxis)	2% o menos
Coito anal receptivo (quien es penetrado)	1%-2%
Compartir material de inyección o corto punzante (agujas, jeringas, cuchillas, etc.)	0,67%
Coito vaginal (mujer)	0,1%-0,2%
Exposición percutánea a sangre	0,3%
Exposición mucocutánea a sangre	0,09%
Coito anal (quien penetra)	0,06%
Practicar sexo oral a hombre	0,06%
Practicar sexo oral a mujer	0,05%
Coito vaginal (hombre)	0,03%-0,14%
Mujer-mujer intersexual.	Sólo 4 casos registrados

Fuente: Fransi, L. VIH-Sida. Guías clínicas 2008. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/vih.asp#top>

24 Center for Disease Control and Prevention (CDC), con sede en Atlanta, Estados Unidos.

Una persona que ya se encuentra infectada por el VIH puede re-infectarse a través de las mismas vías expuestas anteriormente. Si esta persona está recibiendo tratamiento antirretroviral y se re-infecta, aumenta la probabilidad de que se generen cepas resistentes a los antirretrovirales empleados.

A continuación se presentan algunas recomendaciones para el paquete de medicamentos a suministrar en caso de exposición al VIH. Es preciso señalar que la información que se incluye es tomada de la literatura existente, en el marco de parámetros internacionales que se articulan perfectamente con la regulación en materia de profilaxis post exposición en Colombia.

Profilaxis post-exposición y componentes del kit post exposición²⁵

Tabla 3.
Componentes del Kit post exposición²⁶

Kits post-exposición para adultos y niños mayores de 20 kilos		Contenido kit
profilaxis del VIH: en exposición laboral y no laboral. Por 28 días	Prueba rápida de VIH	2
	Lamivudina tabs. 150mg + Zidovudina 300mg (Dosis Fija Combinada)	60 tabletas
	Lopinavir / Ritonavir tabletas por 200mg/ 50mg , o	120 tb
	Efavirenz 600 mg al día	30 tb
profilaxis de las ITS: por exposición sexual. Dosis únicas	Prueba rápida Hepatitis B	1
	Vacuna Hepatitis B + Gamaglobulina	1 de cada una
	Ceftriaxona amp. X 1 gm	1 ampolla
	Azitromicina tabs. x 500 mgs	2 tabletas
	Metronidazol tabs. 500	4 tabletas
profilaxis de embarazo: por exposición sexual. Dosis únicas	Prueba de embarazo	1
	Levonorgestrel x 0.75 mgs	2 tabletas

²⁵ Las fuentes consultadas para la elaboración de esta tabla fueron las siguientes: CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. Recommendations and Reports*. Atlanta, 2005. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Recommendations and Reports*. Atlanta, 2005. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Guía para el manejo del VIH/Sida basada en la evidencia*. Bogotá D.C., 2006. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Bogotá D.C., 2011. MEDECINS SANS FRONTIERS. *Sexual Violence Response Training Guideline*. Spain, 2005. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS (UNFPA). *Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud*. Bogotá D.C., 2008. Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis post-exposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños (Enero 2008). WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) & INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection*. Geneva, 2007.

²⁶ Esta tabla se encuentra en proceso de reglamentación.

Kits post-exposición para niños y niñas con peso inferior a 20 kg		Contenido kit
profilaxis del VIH: en exposición laboral y no laboral. Por 28 días	Prueba rápida de VIH	2
	Lamivudina Solución oral. Frasco por 240 ml. 10 mg / ml	2
	Zidovudina Solución oral. Frasco por 240 ml. 10 mg / ml	2
	Lopinavir / Ritonavir. Solución oral. Frasco por 120 ml.	2
profilaxis de las ITS: por exposición sexual. Dosis únicas	Prueba rápida Hepatitis B (Tira de prueba + Buffer)	1
	Vacuna Hepatitis B + Gamaglobulina	1 de cada una
	Cefuroxima Solución oral. Frasco por 50 gr para reconstituir en 50 ml. 250 mg /5ml.	1
	Azitromicina suspensión oral. 200 mg / 5ml	1
	Metronidazol Suspensión. 250 mg	1
	Jeringa de 5 cc (para administración de suspensiones orales)	1
profilaxis de embarazo: por exposición sexual. Dosis únicas. (A consideración según la edad de la niña)	Prueba de embarazo	1
	Levonorgestrel x 0.75 mgs	2 tabletas

Fuente: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Bogotá D.C., Enero 26 de 2011.
<http://www.minproteccion-social.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCIÓN%20AL%20ABUSO%20SEXUAL%20Y%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

Los servicios de urgencias deben contar también con kits de medicamentos en presentaciones pediátricas, considerando que para los niños y niñas se puede cambiar la Azitromicina por Eritromicina o la Ceftriaxona por Cefuroxime en jarabe, como parte de la profilaxis de ITS en caso de abuso sexual. En cualquier caso, laboral o no laboral, adultos o niños, el tratamiento profiláctico del VIH debe iniciarse **antes de 72 horas** desde que ocurre la exposición y debe administrarse **durante 28 días continuos**. Cuando la persona que se ha expuesto consulta al servicio de salud después de las 72 horas, se debe indagar por la aparición de síntomas de infección retroviral aguda descritos posteriormente en el aparte de historia natural de la infección por VIH.

La asesoría, en caso de exposición laboral o no laboral, debe explicar los beneficios y la necesidad de hacer la prueba del VIH con el fin de descartar infección por este virus de manera **previa a la exposición**. Esta prueba se realiza para determinar si la persona que sufrió la exposición estaba infectada previamente, en cuyo caso no se inicia la profilaxis y la persona debe ser referida para confirmar el diagnóstico e iniciar la atención integral. De igual forma, la persona debe firmar el consentimiento informado tanto para realizar la prueba como para iniciar la profilaxis para ITS, VIH y la anticoncepción de emergencia.

Situaciones que facilitan la transmisión del VIH

Existen situaciones que incrementan la susceptibilidad de las personas a la infección en caso de exposición al VIH. A continuación se señalan las más relevantes:

- ✱ La presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente las de tipo ulcerativo (herpes genital, chancros, sífilis, entre otras), facilitan el ingreso del virus al organismo.
- ✱ Enfermedades tales como la hepatitis B y C o la tuberculosis (TB), hacen más vulnerable a la persona ante la infección por VIH, pues estas por sí mismas, también debilitan al sistema inmunológico.
- ✱ El consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas disminuyen la capacidad de decisión de la persona para utilizar el condón correctamente durante todas las relaciones sexuales que se realizan bajo su efecto.
- ✱ Usar jeringas, agujas y elementos corto-punzantes no estériles aumenta el probabilidad de exposición por VIH, hepatitis B y C, entre otras.
- ✱ Las enfermedades que afectan el sistema inmune como el lupus, la escleroderma, el cáncer y algunos factores hereditarios hacen que el sistema inmune se muestre débil ante toxas o agentes externos.
- ✱ Tratamientos que debilitan el sistema inmunológico como el uso de corticoesteroides, quimioterapia o radioterapia, normalmente también debilitan el sistema inmunológico e imparten a la persona un mayor grado de vulnerabilidad ante la infección por VIH.

¿Cómo evitar la exposición al VIH?²⁷

La principal forma de evitar la exposición al VIH es evitar el contacto de mucosas y/o heridas abiertas con fluidos que pueden estar potencialmente infectados con VIH. Ello implica:

- ✱ Buscar información en fuentes técnicamente confiables acerca del VIH/Sida. El acceso a la información en salud sexual no es un privilegio, es un derecho para todas las personas.
- ✱ Conocer su estado frente al VIH mediante la Asesoría y la Prueba Voluntaria para VIH (APV).
- ✱ Si se está embarazada o desea estarlo, la APV le permitirá tomar decisiones encaminadas a su propio cuidado y evitar la transmisión del VIH al embrión.
- ✱ Tratar médicamente las ITS, en caso de presentarse. Las lesiones ocasionadas por estas infecciones pueden convertirse en puerta de entrada del VIH al cuerpo humano.
- ✱ Evitar el contacto directo de la piel con sangre de otras personas. Se sugiere conocer y apropiarse de la información contenida en las medidas universales de bioseguridad para evitar la exposición a sangre y otros fluidos potencialmente infecciosos²⁸ en lo concerniente al lavado de manos, uso de mascarillas, uso de delantales protectores y manejo cuidadoso de elementos corto punzantes.
- ✱ Evitar el uso de jeringas no esterilizadas u otros elementos corto punzantes que pudieran estar expuestos a la sangre de otra persona.

²⁷ La información de este apartado está basada en: ONUSIDA. *Conceptos básicos sobre VIH/Sida*. Bogotá. 2006 & MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL & FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. *Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia*. Bogotá, 2005.

²⁸ Para profundizar en este tema, se sugiere consultar: DEMETRIO, A., VARAS, J., GAYÁN, P. & OSORIO, W. Precauciones para prevenir exposición accidental a sangre y manejo post-exposición. En: Revista obstetricia y ginecología. Hospital Santiago Oriente. Vol. 6 n.º 1 año 2011. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/482>

- ☀ Usar de forma correcta²⁹ y consistente el condón: en todas las relaciones sexuales y del comienzo al fin de las prácticas penetrativas sean estas vaginales, anales u orales.
- ☀ Evitar el consumo de sustancias (alcohol u otros psicoactivos) que puedan alterar la propia conciencia y limitar la capacidad para observar y tomar medidas de protección frente al VIH.

¿Cómo NO se transmite el VIH?

El VIH no se transmite por³⁰:

- ☀ Abrazar, saludar, besar, acariciar.
- ☀ Sudor, lágrimas o saliva.
- ☀ Tos o estornudos.
- ☀ Utilizar utensilios, sábanas o cobijas utilizadas por una persona que vive con VIH o Sida – PVVS.
- ☀ Comer en el mismo plato o usar el mismo inodoro que ha usado una persona que vive con VIH.
- ☀ Picaduras de insectos.

Sobre el uso del condón

La investigación científica ha demostrado que el uso de una barrera de látex, poliuretano o silicona, en forma de condón femenino o masculino, es el único método eficaz para evitar el contacto directo con los fluidos potencialmente infectantes y prevenir la infección, por vía sexual, del VIH y de otras ITS, así como los embarazos no planeados y/o no deseados.

En el caso de las mujeres, cuya susceptibilidad a la infección por VIH es mayor a la de los hombres desde el punto de vista biológico —puesto que el área de superficie mucosa genital feme-

nina expuesta al VIH, a fluidos sexuales durante una relación sexual es mayor a la expuesta en los genitales masculinos; la concentración del virus en el semen es superior que la que se encuentra en los fluidos vaginales— y por las condiciones sociales determinadas y desde una perspectiva social y cultural, por los mandatos de género —que restan control a la mujer para elegir la manera de protegerse ante la infección— el condón femenino resulta una herramienta adicional en la prevención de las ITS y el VIH/Sida en las mujeres.

Es claro que el uso correcto del condón femenino y masculino, como se muestra a continuación, puede prevenir la transmisión del VIH por vía sexual con una eficacia mayor al 98%. Usarlo correctamente significa hacer propias las instrucciones mundialmente estandarizadas, aplicarlas en todos los encuentros sexuales que impliquen intercambio de fluidos, e incorporarlos en la cotidianidad de la relación de pareja, como parte de un ejercicio de cuidado de sí y del otro/a.

Es claro que el uso correcto del condón femenino y masculino, como se muestra a continuación, puede prevenir la transmisión del VIH por vía sexual con una eficacia mayor al 98%. Usarlo correctamente significa hacer propias las instrucciones mundialmente estandarizadas, aplicarlas en todos los encuentros sexuales que impliquen intercambio de fluidos, e incorporarlos en la cotidianidad de la relación de pareja, como parte de un ejercicio de cuidado de sí y del otro/a.

²⁹ Véanse instrucciones para el uso correcto del condón en el capítulo IV.

³⁰ INTERNATIONAL HIV AIDS ALIANCE & RED MEXICANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH CON SIDA ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA DEL VIH. Op cit., p. 13.

Instrucciones para el uso del condón femenino

1



Verifique la fecha de vencimiento en el empaque. Absténgase de usarlo si ya ha expirado.



3

Antes de abrirlo, esparza el lubricante frotando el empaque con las manos.



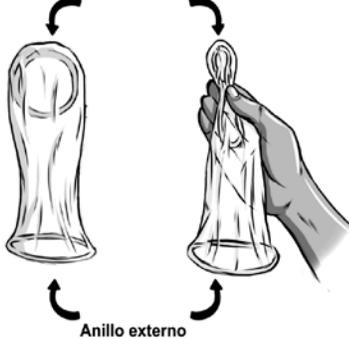
4

Para abrir el empaque, con sus manos rasgue por la ranura del borde.



5

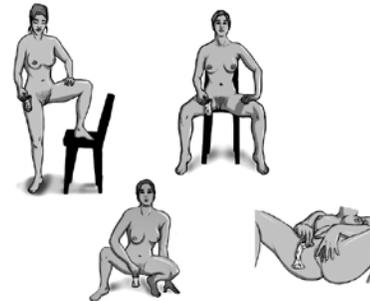
Anillo interno



Anillo externo

6

Busque la posición más cómoda para insertarlo.



7

Con los dedos índice y pulgar, apriete el anillo interno hasta juntar los laterales y separe los labios externos de la vagina.



8

Inserte el condón en la vagina.



9

Deslice el dedo índice o medio hacia dentro del condón y empujelo dentro de la vagina tan profundo como sea posible. Asegúrese de que el condón no esté trezado y que se ajuste suavemente contra la pared de la vagina.



10



11

Sostenga el anillo exterior al rededor de sus labios externos mientras guía el pene de su pareja hacia dentro del condón.



12

Si durante la relación sexual el pene entra entre el condón y la pared de la vagina, pare y reintroduzca el pene dentro del condón.



Si el pene empuja el anillo exterior hacia dentro de la vagina se debe usar un nuevo condón.

13

Pare retirar, acostada, tome el condón por los extremos del anillo exterior y gírelo para mantener el semen dentro. Retire el condón suavemente.



14

Envuelva el condón en un papel y arrójeló a la basura.



Instrucciones para el uso del condón masculino

1



No usar si la fecha ha expirado, o si el empaque está roto ó dañado.



2

El paquete podría tener burbujas de aire.



3



4

5

6

7

8

Si no lo han circuncidado, corra el prepucio hacia atrás.



9

10

11

12

Sujete el condón de la punta.



Desenróllelo completamente.



Luego de usarlo sáquelo lejos de su pareja.



Retírelo y deseché el condón.



¿A qué tipo de atención en salud tiene derecho una persona que vive con VIH/Sida en Colombia?³¹

En la actualidad, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cubre a cualquier persona que viva con VIH, independientemente del régimen de aseguramiento que tenga, en los siguientes aspectos:

- ☀ Diagnóstico presuntivo, confirmatorio y diagnóstico precoz (carga viral) para hijos de madres infectadas por VIH.
- ☀ Tratamiento de infecciones oportunistas.
- ☀ Hospitalización.
- ☀ Atención integral a través de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.
- ☀ Tratamiento antirretroviral.
- ☀ Seguimiento virológico con carga viral, inmunológico con conteo de linfocitos T CD3, CD4 y CD8, análisis de resistencias virales con pruebas de genotipificación.
- ☀ Seguimiento con análisis clínicos básicos de rutina.
- ☀ Condones de látex masculinos.
- ☀ Fórmula de leche maternizada para hijos e hijas de madres infectadas por el VIH.
- ☀ Vacunas para niños y adultos contra algunas enfermedades diferentes al VIH.

Diagnóstico de la infección por VIH

La única manera de conocer el estado personal frente al VIH es la realización de las pruebas de laboratorio que identifican la presencia del VIH en el cuerpo. Éstas se hacen en el marco de un proceso de asesoría previo y posterior a dicho procedimiento. El diagnóstico de la infección por VIH se puede hacer a través de dos métodos: a) métodos directos y b) métodos indirectos. Los primeros solamente son utilizados en situaciones especiales; los indirectos son los más utilizados y detectan los anticuerpos que la persona desarrolló frente al VIH.

Los métodos indirectos cuentan con dos tipos de pruebas: de tamizaje y confirmatorias.

Pruebas de tamizaje

Las pruebas de tamizaje incluyen las pruebas serológicas de ELISA (prueba de inmuno-absorbencia ligada a enzimas) y las pruebas rápidas de detección. Estas pruebas, certificadas por la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés), tienen una sensibilidad y especificidad cercanas o superiores al 99%. Las pruebas de ELISA demandan una alta complejidad de laboratorio; mientras las pruebas rápidas requieren una complejidad de laboratorio intermedia o baja³².

31 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1098 de 2007, Ley 1146 de 2007, Ley 972 de 2005, Decreto 226 de 2003, Decreto 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, Decreto 1543 de 1997, Resolución 5261 de 1994, Resolución 3442 de 2006, Acuerdo 117 de 1998, Acuerdo 306 del 2005, Acuerdo 336 del 2006, Acuerdo 008 de la CRES 2009, Anexo técnico de la Resolución 769 del 2008, Circular 063 del 2007.

32 Para ampliar en esta temática se sugiere consultar el capítulo 2 de la *Guía de manejo del VIH/Sida, basada en la evidencia*, que se ha citado previamente.

Pruebas rápidas para el diagnóstico presuntivo o tamizaje de la infección por VIH

- ☀ Requieren de un procedimiento sencillo que dura entre 20 y 40 minutos y no demanda equipo sofisticado de laboratorio, se realiza fácilmente en un laboratorio de baja complejidad.
- ☀ Ofrecen sensibilidad y especificidad ante el VIH suficientes para realizar tamizaje de calidad de la infección por VIH.
- ☀ El uso de pruebas rápidas para tamizaje no es igual a “asesoría rápida”, no basta con hacer firmar el consentimiento informado a la persona. En todos los casos se requiere de la misma asesoría pre-prueba que se aplica con una prueba de ELISA convencional.
- ☀ Son de especial beneficio para poblaciones con puntuales dificultades de acceso a pruebas de ELISA convencional, gestantes en situaciones especiales y exposiciones de riesgo al VIH laborales o no laborales.
- ☀ Al utilizar estas pruebas siempre se deben aplicar las medidas de bioseguridad universales.

Para mayor información consultar en las *Guías de atención integral para VIH basadas en la evidencia*, tabla 8 “Pruebas rápidas para detección de infección por VIH aprobadas por el Invima”. Recuerde que en la actualidad puede haber otras pruebas registradas en el país.

Pruebas confirmatorias

Son pruebas de laboratorio de alta especificidad que conservan una muy alta sensibilidad; se utilizan para ratificar los resultados de la prueba de tamizaje³³. Estas pruebas deben realizarse únicamente cuando los resultados del tamizaje hayan sido repetidamente reactivos. Las pruebas confirmatorias más usadas utilizan los métodos de Western Blot o la inmuno fluorescencia indirecta (IFI)³⁴. El resultado obtenido de esta prueba determina la positividad o negatividad frente al VIH.

En la siguiente tabla³⁵ se describen las características de cada uno de los métodos existentes (directos e indirectos), los tipos de pruebas y las posibilidades de resultados en cada caso:

33 De acuerdo con la *Guía de manejo de las ITS/VIH/Sida, basada en la evidencia*, desarrollada por el Ministerio de la Protección Social, citada anteriormente, la frecuencia de falsos positivos con las pruebas confirmatorias es extremadamente rara, del orden de 0.0004% a 0.0007% (34, 35) e incluyen auto anticuerpos, vacunas para VIH o resultados ficticios.

34 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia. Colombia, Bogotá, 2005 p. 38.

35 La tabla que se presenta a continuación se elaboró con base en las siguientes fuentes: ORTIZ, L., & EIROS, J. Pruebas de diagnóstico serológico de la infección por el VIH. Disponible en: http://www.seimc.org/control/revi_Sero/vihrev.htm.; Diagnóstico microbiológico de la infección por el VIH. En: DELGADO, R. et al. Procedimientos en microbiología clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2004. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/>.; TORO, C., et al. Diagnóstico de las infecciones por subtipos no-B del VIH-1 y VIH-2. 2007. <http://www.seimc.org/control/index.asp>. (revisiones temáticas: serología); Cordes RI and Ryan ME. Pitfalls in HIV testing: application and limitations of current tests. *Postgrad Med* 1995; 98 (5): 177-80, 185-6, 189 (Review). g. FDA-Approved Rapid HIV Antibody Screening Tests. February 4, 2008. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/rapid/rt-comparison.htm>.

Tabla 4.
Métodos de diagnóstico de la infección por VIH

	MÉTODOS INDIRECTOS (Reconocen principalmente anticuerpos o respuesta inmune celular específica frente al VIH)		MÉTODOS DIRECTOS (Detección del Virus o de alguno de sus componentes)
	PRUEBAS DE TAMIZAJE	PRUEBAS CONFIRMATORIAS	
Características	Altamente sensibles ante anticuerpos contra el VIH 1 y 2, (>99%), por lo que pueden descartar falsos negativos. Se basan en la técnica del enzoinmunoensayo.	Altamente específicas (>99%) contra anticuerpos concretos que el organismo produce contra partículas (proteínas) especiales del VIH, por lo que descartan falsos positivos.	Altamente específicas, tienen indicaciones muy precisas y son costosas.
Tipos de pruebas y mecanismo de acción	Pruebas rápidas: Permiten detectar anticuerpos anti-VIH-1 y VIH 2 con gran seguridad, rapidez y simplicidad de ejecución. Pueden ser pruebas de aglutinación, de inmunoadherencia (dot-blot) o de inmunocromatografía capilar. Su resultado se obtiene en 15 a 20 minutos.	a) WESTERN BLOT: Es la prueba empleada en Colombia para confirmación de la infección por VIH. Detecta anticuerpos, frente a distintas proteínas del virus, por eso es “específica”. Se basan en la técnica de la inmunoelectrotransferencia.	1. Detección molecular del material genético del virus (ARN viral o ADN proviral): PCR y carga viral. Indicaciones de la Carga Viral: a. Monitorizar el tratamiento con anti-retrovirales. b. Estimar el riesgo de transmisión, especialmente la materno-fetal. c. Predecir la progresión clínica de la infección VIH-Sida. d. Ayuda al diagnóstico en situaciones especiales (infección aguda y materno-infantil).
	Prueba de ELISA: “Ensayo por inmuno absorción ligado a enzimas”, se basa en la detección de un antígeno inmovilizado sobre una fase sólida mediante anticuerpos. ELISA CONVENCIONAL: EIA de 1ª generación: EIA indirecto. IgG. EIA de 2ª generación: EIA indirecto competitivo. IgG. EIA/ELFA de 3ª generación: IgG, IgM EIA/ELFA 4ª generación: IgG, antígeno p24.	b) La inmunofluorescencia indirecta (IFI) c) La radioinmunoprecipitación (RIPA) d) Los inmunoensayos lineales con antígenos recombinantes (LIA)	2. Cultivo del virus 3. Detección de antigenemia (antígeno p24 viral)

Métodos de diagnóstico de la infección por VIH

Posibilidades de resultado y su significado	Reactivo; La persona ha tenido contacto con el VIH. No reactivo: La persona no ha tenido contacto con el VIH o aún se encuentra en período de ventana. Inválido: Errores de la técnica aplicada o en la prueba usada.	Positivo: Confirma que hubo contacto con el VIH y que la persona examinada desarrolló anticuerpos específicos contra el virus, Negativo: La persona no ha desarrollado anticuerpos específicos contra el virus o Indeterminado: Período de ventana entre otras. Ver más adelante las causas de falsos positivos, falsos negativos y resultados indeterminados.	Positivo: La persona presenta carga viral en sangre o presenta suficiente cantidad de antígeno p24 en plasma o se demuestra la infección a través de la replicabilidad del virus con un cultivo desde una muestra de la persona examinada. Negativo: La persona NO presenta carga viral en sangre, o NO presenta antígeno p24 en plasma o NO se demuestra la infección a través de la replicabilidad del virus con un cultivo desde una muestra de la persona examinada.
---	---	---	--

Interpretación proceso diagnóstico³⁶

Las pruebas serológicas de detección de anticuerpos constituyen la base del diagnóstico de la infección por VIH. La técnica de laboratorio ELISA se utiliza también en el diagnóstico de otras infecciones como la toxoplasmosis, chagas, etc.

Para poder llegar a un diagnóstico confirmado, se deben obtener dos pruebas de tamizaje reactivas y una prueba de confirmación positiva³⁷. Durante el algoritmo diagnóstico deben existir, por lo menos, dos muestras diferentes. El tamizaje puede realizarse con:

- ☀ Dos pruebas rápidas, pero de diferente casa comercial
- ☀ Una prueba rápida y una prueba de ELISA convencional o
- ☀ Dos pruebas de ELISA convencionales

En cualquier caso, ante dos resultados **reactivos** en la fase de tamizaje, **siempre** se debe confirmar con Western Blot.

³⁶ La información contenida en este apartado, es tomada de: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL & FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. Op cit. p. 202- 203.

³⁷ SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA. *Protocolo de vigilancia y control de VIH-Sida* PRO-R02.003.0000-040.

Tabla 5.
Interpretación del proceso diagnóstico

Tipo de prueba	Resultado	Interpretación	Acción
Tamizaje	No Reactivo	Se considera que no hay infección, salvo en los casos en que se sospeche una infección reciente por posible exposición al virus en los seis meses previos a la prueba.	No repetir la prueba; salvo si se considera exposición reciente últimos 6 meses. (En este caso, repetir la prueba a los tres meses siguientes)
	Reactivo		Se repite la prueba con nueva muestra
Si las dos pruebas de tamizaje son reactivas se debe confirmar el resultado mediante una prueba confirmatoria.			
Tamizaje (segunda prueba)	No reactivo		Se debe repetir nuevamente la prueba de tamizaje, puesto que ya se obtuvo una primera prueba reactiva.
Tercera prueba de tamizaje	No reactivo	Presunto negativo	No requiere prueba confirmatoria
Confirmatoria	Positiva	Se considera que hay infección por VIH.	
Algunas veces, individuos doblemente reactivos/positivos por pruebas de tamizaje tienen pruebas confirmatorias indeterminadas debido a una respuesta incompleta ante la infección por VIH o reacciones inespecíficas en personas que no viven con el virus.			
Confirmatoria	Indeterminado	Posible respuesta incompleta ante la infección por VIH ó reacciones inespecíficas en personas no infectadas	Se debe recolectar una segunda muestra después de uno a tres meses para repetir la prueba de Westen Blot
Segunda confirmatoria	Indeterminado	Infección poco probable. No se considera infección	Evitar nuevas exposiciones al virus

Fuente: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL & FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. Op cit. p. 202- 203.

Es importante tener en cuenta que en algunas ocasiones se pueden presentar falsos positivos y también falsos negativos. En los procesos de asesoría es clave tener en cuenta estos casos a fin de orientar adecuadamente al/la consultante en cuanto a la complejidad que implica el proceso diagnóstico. A continuación se describen dichas circunstancias:

Posibles causas de falsos positivos:

a) Relativas al suero

- ✱ Congelaciones y descongelaciones repetidas.
- ✱ Almacenamiento a temperatura subóptima.
- ✱ Aspecto lipídico o turbio del suero.
- ✱ Contaminación microbiana.
- ✱ Sueros tratados con calor (≥ 60 °C).
- ✱ Errores de extracción o identificación.

b) Relativas a la presencia de autoanticuerpos

- ✱ Personas con anticuerpos anti-HLA-DR4, DQW3.
- ✱ Enfermedades reumatoideas.
- ✱ Polimiositis.
- ✱ Lupus eritematoso.
- ✱ Multitrasfundidos.
- ✱ Trasplantados renales.
- ✱ Multíparas.

c) Debido a otras condiciones

- ☀ Hemodializados, fracaso renal crónico.
- ☀ Síndrome de Stevens-Johnson.
- ☀ Administración previa de inmunoglobulinas.
- ☀ Sueros postvacunales (gripe, hepatitis B).
- ☀ Infecciones agudas por virus ADN.
- ☀ Enfermedad hepática alcohólica grave.
- ☀ Cirrosis primaria biliar.
- ☀ Colangitis esclerosante.
- ☀ Pacientes con parasitosis.

Causas de falsos negativos:

- ☀ Infección por tipos o variantes de VIH no detectables por los antígenos incluidos en la prueba que se está utilizando.
- ☀ Tratamiento inmunosupresor prolongado.
- ☀ Trasplante de médula ósea.
- ☀ Disfunciones de los linfocitos B, plasmaféresis, transfusión sanguínea.
- ☀ Neoplasias.
- ☀ Fallos en la técnica o en el proceso de fabricación del equipo diagnóstico.
- ☀ Respuestas anómalas ante la infección por VIH.

Causas de resultados indeterminados:

- ☀ Inicio de la seroconversión.
- ☀ Infección por otros tipos de VIH u otros retrovirus.
- ☀ Hijos de madres infectadas.
- ☀ Frecuente en embarazadas.
- ☀ Multitrasfundidos.
- ☀ Frecuente en pacientes africanos.
- ☀ Enfermedades autoinmunes.
- ☀ Infecciones por HTLV I/II.

El algoritmo diagnóstico

El algoritmo diagnóstico es una forma en que se representa gráficamente el proceso del diagnóstico para VIH; constituye una herramienta esen-

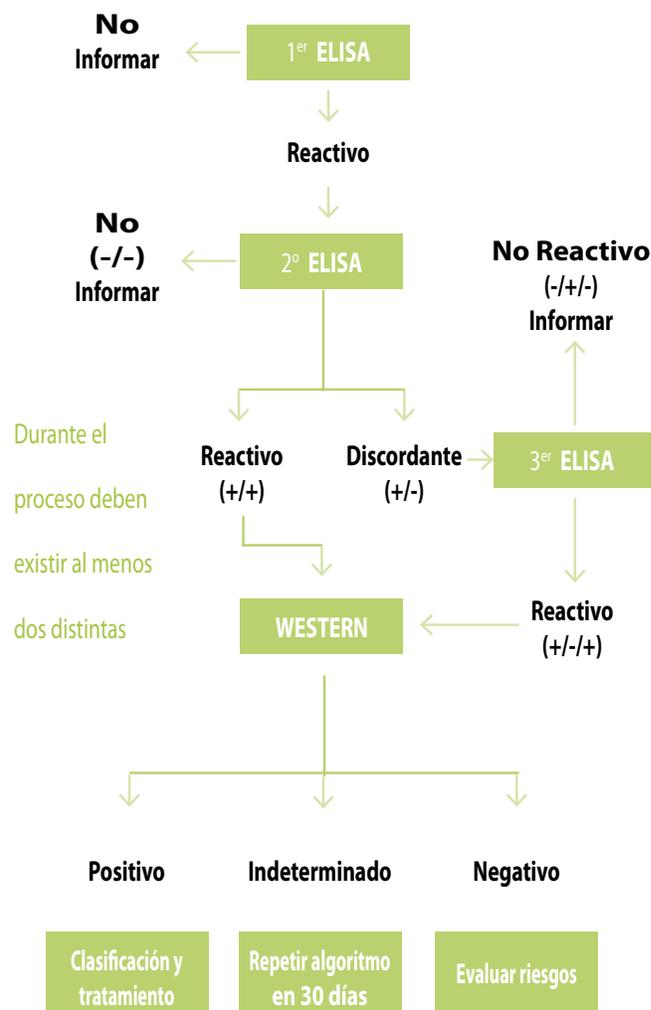
cial durante la asesoría previa a la prueba para explicar claramente el tiempo para obtener un resultado final, los posibles resultados y el significado de cada uno.

Los algoritmos diagnósticos tienen especificidades, según se trate de:

- ☀ Hombres y mujeres no gestantes mayores de 18 meses de edad
- ☀ Mujeres embarazadas o recién nacidos/as
- ☀ Hijos e hijas de madres que viven con VIH, menores de 18 meses de edad

Gráfica 1.

Algoritmo diagnóstico para hombres y mujeres no gestantes mayores de 18 meses



Diagnóstico en mujeres gestantes³⁸

A continuación se muestra el proceso que se sigue en el diagnóstico a mujeres en estado de gestación.

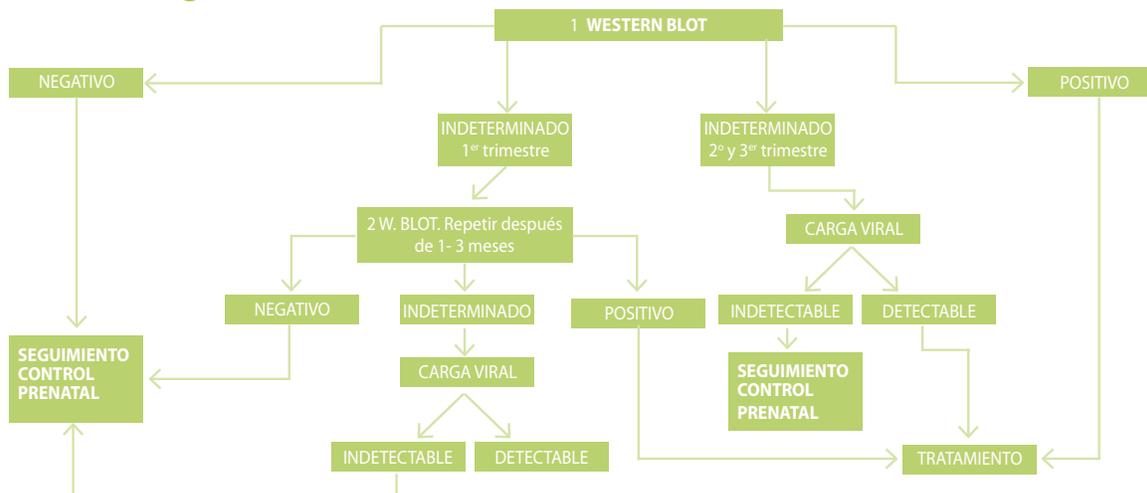
1. TAMIZAJE: Ante una primera prueba de tamizaje no reactiva en una gestante que ha estado en situaciones de exposición al VIH, siempre debe considerarse la repetición de la prueba de tamizaje en el último trimestre del embarazo.

Gráfica 2.
Algoritmo de tamizaje del VIH en mujeres embarazadas.



2. CONFIRMACIÓN: Ante la presencia de dos (2) pruebas de tamizaje reactivas, y frente a la imposibilidad de obtener rápidamente un resultado de Western Blot para la confirmación en una gestante que se encuentra en el tercer trimestre de embarazo, se debe iniciar tratamiento profiláctico pronto, mientras se confirma el diagnóstico de infección por VIH. Una vez obtenida la confirmación, se decidirá continuar o retirar el tratamiento profiláctico iniciado.

Gráfica 3.
Algoritmo de confirmación del VIH en mujeres embarazadas



38 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 4º Manual de procedimientos de la estrategia para la reducción de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis. Bogotá, 2009.

Diagnóstico en niños y niñas, hijos/as de mujeres que viven con VIH³⁹

El diagnóstico temprano (antes de los 18 meses de edad del niño o niña, hijos de madre infectada por VIH) se debe hacer con carga viral, iniciando a las cuatro semanas de vida del recién nacido/a y siguiendo el protocolo propuesto por el *Manual de procedimientos de la estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita*.

En ningún caso se realizarán pruebas de detección de anticuerpos (ELISA, Pruebas rápidas o Western Blot) a niños o niñas menores de 18 meses expuestos a la infección materno-infantil, ya que hasta el año y medio de vida todavía están presentes los anticuerpos de la madre contra el VIH y las pruebas de diagnóstico que miden anticuerpos siempre resultarían positivas.

Tenga en cuenta que:

- ☀ Para establecer un diagnóstico positivo para VIH en una persona mayor de dieciocho meses, esta debe haber presentado dos (2) pruebas de tamizaje reactivas y una (1) prueba de Western Blot positiva.
- ☀ El diagnóstico positivo de Infección por VIH siempre debe ser entregado por el médico.
- ☀ Como estas pruebas detectan anticuerpos y no el virus mismo, existe un periodo de tiempo entre la infección y el momento en que los niveles de anticuerpos sean suficientemente altos para ser detectados, denominado “periodo de ventana inmunológica”. Tiene una duración de hasta tres meses, tiempo en el cual la prueba puede resultar negativa aunque la persona esté infectada por VIH. Este periodo puede variar de una persona a otra, pero depende básicamente del la generación de pruebas de ELISA que se utilicen.
- ☀ Para definir si se requiere la repetición de las pruebas, se deben identificar situaciones de exposición al virus.

- ☀ La mejor estrategia para responder contra la expansión de la infección por VIH/Sida es la prevención. Las pruebas diagnósticas informan acerca de un estado de salud pero no previenen *per se*. El uso de preservativos o condones es la medida preventiva por excelencia.
- ☀ El diagnóstico del VIH debe realizarse en todos los casos, previa asesoría de un profesional de la salud debidamente entrenado y capacitado según los protocolos recomendados para cada caso.
- ☀ Las pruebas de VIH son voluntarias, no obligatorias, y siempre deben ir precedidas de una asesoría.
- ☀ Las pruebas para VIH están cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) subsidiado y contributivo. En caso que en el lugar donde reside la persona que desea hacerse la prueba no sea factible procesarla, la EPS debe asumir el costo y organización del envío de la muestra a los laboratorios de referencia para tal efecto. Esto evita costos por desplazamiento innecesario de la persona a otros lugares.

En ningún caso se realizarán pruebas de detección de anticuerpos (ELISA, Pruebas rápidas o Western Blot) a niños o niñas menores de 18 meses expuestos a la infección materno-infantil, ya que hasta el año y medio de vida todavía están presentes los anticuerpos de la madre contra el VIH y las pruebas de diagnóstico que miden anticuerpos siempre resultarían positivas.

³⁹ *Ibíd.*

Tenga en cuenta que:

- ✿ En las personas que viven con VIH, el recuento de células CD4 y la carga viral permiten determinar el grado del deterioro inmunológico y la fase evolutiva de la infección. Según los resultados, el profesional médico determina el momento para iniciar tratamiento antirretroviral.
- ✿ El recuento de células CD4 de una persona es un marcador que da información sobre el estado del sistema inmunológico. La carga viral en sangre es el número de virus (copias) que están en la sangre de una persona, aunque se puede medir en cualquier líquido potencialmente infectante.
- ✿ Cuanto más alta es la carga viral, más afectado puede estar el sistema inmunológico.
- ✿ Un pequeño porcentaje de las personas que viven con VIH tiene síntomas en las primeras fases del curso de la infección, mientras que otras pueden no presentar síntomas por un largo período de tiempo. Este periodo es prolongable si se detecta tempranamente la infección por VIH y se realizan de manera oportuna los tratamientos indicados por el médico.

Definición de caso⁴⁰

Caso confirmado de VIH

Caso CONFIRMADO por laboratorio. Criterios de confirmación por laboratorio:

- ✿ Western Blot positivo: previo a dos (2) pruebas de tamizaje positivas o reactivas. En mayores de 18 meses de edad.

Carga viral en niños y niñas menores de 18 meses de edad

Se debe realizar una primera carga viral al cumplir el primer mes de vida y una segunda a los seis meses de edad. Un primer test virológico por encima de 10.000 copias/ml indica una elevada probabilidad de la infección por VIH; esta debe ser confirmada mediante la repetición del test virológico en una segunda muestra.

El PCR de ARN del VIH que mide la cantidad de viriones ARN del VIH en la sangre periférica (carga viral) es una medida importante de la actividad de la enfermedad o de la efectividad de la terapia antirretroviral, la detección de niveles bajos de ARN de VIH menor de 10.000 copias/ml puede no ser reproducible, los test con niveles bajos de ARN de VIH deben ser repetidos antes de ser interpretados como la presencia de infección por VIH en el/la niño/a.

⁴⁰ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA. Protocolo de vigilancia y control de VIH-Sida PRO-R02.003.0000-040-2010.

Caso confirmado de Sida

Caso confirmado por laboratorio de acuerdo con la edad, que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3 (este caso puede ser la primera forma de notificación del caso VIH/Sida o una actualización de un caso VIH asintomático).

Caso confirmado de muerte por Sida

Caso CONFIRMADO por laboratorio de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue Sida (este caso puede ser la primera forma de notificación del caso VIH/Sida o una actualización de un caso de Sida o VIH asintomático).

Clasificación de la infección por VIH/Sida según su estadio

Para una persona que realiza asesoría para prueba voluntaria del VIH es relevante conocer la clasificación de la infección, ya que ante un diagnóstico previo de cualquiera de las siguientes patologías, el profesional de la salud debe contemplar la posibilidad de infección por VIH.

Tabla 7.
Clasificación de la infección por VIH, CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), 1993⁴¹

Clasificación mixta (inmunológica y clínica)			
Categorías Inmunológicas	Categorías Clínicas		
	A	B	C
1 >500 CD4 ó CD4+ (>29% en niños menores de 5 años)	A1	B1	C1
2 200 a 499 CD4 ó CD4+ (entre 14% a 28% en niños menores de 5 años)	A2	B2	C2
3 <200 CD4 ó CD4+ (< 14% en niños menores de 5 años)	A3	B3	C3

Todas las categorías son excluyentes y el paciente debe clasificarse en la más avanzada posible. *Las áreas sombreadas incluyen las categorías consideradas como Sida: C1,C2,C3,A3,B3.*

41 CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults, 1993. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm>

Categorías clínicas

Categoría A:

Se aplica a la infección primaria y a los pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatía generalizada persistente (LGP).

Categoría B:

Se aplica a los pacientes que presentan o han presentado enfermedades relacionadas con VIH (no pertenecientes a la categoría C) o cuyo manejo o tratamiento puedan verse complicados debido a la presencia de la infección por VIH. A manera de ejemplo se presentan las siguientes patologías:

1. Angiomatosis bacilar.
2. Candidiasis oral (muguet).
3. Candidiasis vulvovaginal persistente, frecuente o que responde mal al tratamiento.
4. Displasia cervical (moderada o grave) o carcinoma in situ.
5. Fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$) o diarrea de más de un mes de evolución.
6. Leucoplasia oral vellosa.
7. Herpes zoster (2 episodios o 1 episodio que afecte a más de un dermatoma).
8. Púrpura trombocitopénica idiopática.
9. Listeriosis.
10. Enfermedad inflamatoria pélvica, sobre todo si se complica con absceso tubo ovárico.
11. Neuropatía periférica.
12. Otras complicaciones menores asociadas a la infección VIH-1.

Categoría C:

Se aplica a pacientes que presenten o hayan presentado alguna de las complicaciones ya incluidas en la definición de Sida, o cuando el paciente tiene una infección por el VIH suficientemente demostrada y no existen otras causas de inmunodeficiencia que puedan explicarla:

1. Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar.
2. Candidiasis esofágica.
3. Carcinoma de cérvix invasivo.

4. Coccidiomicosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones y los ganglios linfáticos cervicales o biliares).
5. Criptococosis extra pulmonar.
6. Criptosporidiasis, con diarrea de más de un mes.
7. Infección por citomegalovirus de un órgano diferente del hígado, bazo o ganglios linfáticos en un paciente de más de un mes de edad.
8. Retinitis por citomegalovirus.
9. Encefalopatía por VIH.
10. Infección por virus del herpes simple que cause una úlcera mucocutánea de más de un mes de evolución, bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración que afecten a pacientes de más de un mes de edad.
11. Histoplasmosis diseminada (en los pulmones o una localización diferente y en los ganglios linfáticos cervicales o biliares).
12. Isosporidiasis crónica (más de un mes).
13. Sarcoma de Kaposi.
14. Linfoma de Burkitt o equivalente.
15. Linfoma inmunoblástico o equivalente.
16. Linfoma cerebral primario.
17. Infección por *M. Avium-intracelulare* o *M. Kansasi* diseminada o extra pulmonar.
18. Tuberculosis pulmonar.
19. Tuberculosis extra pulmonar o diseminada.
20. Infección por otras micobacterias, diseminada o extra pulmonar.
21. Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (anteriormente *P. carinii*).
22. Neumonía recurrente.
23. Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
24. Sepsis recurrente por especies de *Salmonella* diferente a *S. Tifhy*.
25. Toxoplasmosis cerebral en un paciente de más de un mes de edad.
26. Síndrome de desgaste o Wasting Syndrome.

Categorías inmunológicas

Categoría 1. Linfocitos CD4 mayor o igual a $500/\text{mm}^3$ en número absoluto o bien CD4 mayor o igual al 29%.

Categoría 2. Linfocitos CD4 entre 200 y $499/\text{mm}^3$ o bien entre 14-28%.

Categoría 3. Linfocitos CD4 menor de $200/\text{mm}^3$ o bien CD4 menor del 14%.
En niños, la medición de Linfocitos T no se hace en número absoluto sino en porcentaje.

Historia natural de la infección por VIH/Sida

Desde el momento en que se adquiere la infección hasta que las pruebas de detección de anticuerpos se hacen reactivas pueden transcurrir hasta 3 meses, pero durante este período la carga viral es muy elevada y la persona puede transmitir la infección por VIH a otras personas. Este es el denominado período de ventana inmunológica. Durante este período pueden aparecer síntomas y signos que son patognomónicos del **Síndrome retroviral agudo**.

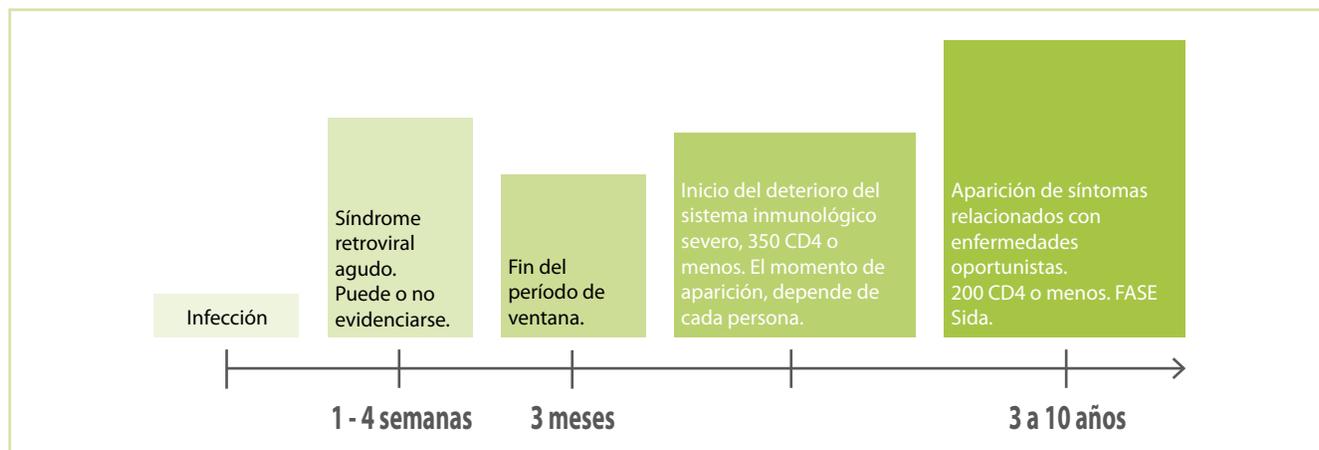
Tabla 8.
Frecuencia de presentación de los síntomas de la infección retroviral aguda

Fiebre	96%
Linfadenopatía	74%
Faringitis	70%
Exantema	70%
Mialgia o artralgia	54%
Diarrea	32%
Cefalea	32%
Náusea y vómito	27%
Hepatoesplenomegalia	14%
Pérdida de peso	13%
Síntomas neurológicos	12%

Los síntomas más frecuentes durante el Síndrome retroviral agudo son fiebre, linfadenopatía, faringitis, exantemas, mialgias y artralgias; en caso de hacerse presentes, aparecen en las primeras 4 a 6 semanas después de la infección. Estos síntomas, frecuentemente, pueden pasar desapercibidos por la persona o confundirse con un estado gripal corriente.

Gráfica 4.

Evolución natural de la infección por VIH sin ningún tipo de intervención o tratamiento o tras un diagnóstico tardío

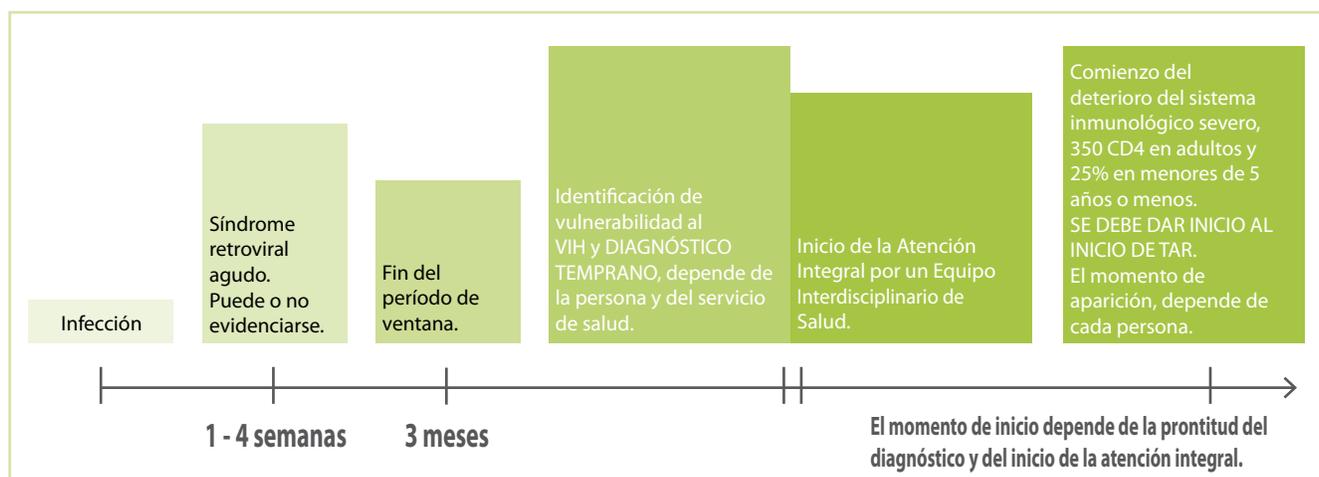


Cuando el recuento de Linfocitos T CD4 es inferior a 200, la aparición de infecciones oportunistas es muy factible (fase Sida). En promedio, el tiempo que transcurre desde el momento de la infección hasta que aparecen los primeros síntomas por enfermedades oportunistas puede ser de 3 a 10 años; durante este período la persona está en capacidad de transmitir la infección a otros por vía sexual, sanguínea o materno-infantil.

En caso de que una persona infectada no reciba ningún tipo de tratamiento, la muerte se evidencia a los 1 o 2 años después de la aparición de enfermedades oportunistas infecciosas o no infecciosas.

Gráfica 6.

Evolución de la infección por VIH ante un diagnóstico temprano e inicio oportuno de atención Integral y TAR⁴²



42 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Rapid Advice. Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents. 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Antiretroviral Therapy For Hiv Infection In Infants And Children: Towards Universal Access. Recommendations For A Public Health Approach, 2010.

Es muy importante que la persona entienda que una carga viral indetectable no quiere decir que ya no tiene la infección, sino que el tratamiento antirretroviral está siendo efectivo y el virus ya no se está replicando como al comienzo de la infección.

Cuando se realiza temprana e inmediatamente el diagnóstico de infección por VIH y la respectiva atención integral, puede retardarse varios años el inicio del deterioro severo del sistema inmunológico. Además, si en el momento de conteo de linfocitos T CD4 el resultado está en 350 para adultos o mayores de 5 años, o en 25% en niños entre 2 y 5 años, se da inicio al tratamiento antirretroviral de calidad, la aparición de la fase Sida puede retardarse aún más o inclusive evitarse. Ante una detección precoz de la infección, el inicio oportuno de la atención y el tar, es muy factible que la persona no muera por causas relativas al VIH/Sida.

El objetivo del tratamiento antirretroviral es disminuir la capacidad replicativa del virus al mínimo posible, efecto que se corrobora al analizar las cargas virales de los pacientes, las cuales deben estar "indetectables". Es muy importante que la persona entienda que una carga viral indetectable no quiere decir que ya no tiene la infección, sino que el tratamiento antirretroviral está siendo efectivo y el virus ya no se está replicando como al comienzo de la infección.

El tratamiento antirretroviral tiene efectos secundarios y toxicidad importantes, es necesario que la persona aprenda a reconocerlos y que informe de inmediato al equipo interdisciplinario para que se tomen las medidas correctivas del caso. Con un tratamiento exitoso, la persona puede recuperar sus células T-CD4 a niveles que nuevamente la protegen de infecciones oportunistas. El tratamiento antirretroviral actual no es curativo, pero hace que la persona recupere su sistema inmunológico y que en la actualidad la infección por VIH se comporte como una enfermedad infecciosa crónica y controlable que requiere de la toma de por vida de estos medicamentos.

La toma incompleta o inconstante de los antirretrovirales facilita la aparición de resistencias del virus al tratamiento que la persona está tomando, circunstancia en la que las cargas virales pueden empezar a aumentar nuevamente y los linfocitos T CD4 a disminuir, poniendo de nuevo en riesgo a la persona a infecciones oportunistas o al progreso del virus a Sida.

El éxito del tratamiento depende en gran parte del cumplimiento de la persona y de las indicaciones del equipo interdisciplinario. Para profundizar más al respecto, véase la *Guía de atención Integral en VIH basada en la evidencia*, citada en este texto.





**Perspectivas y enfoques en
Asesoría y Prueba Voluntaria**

B

B

B. Perspectivas y enfoques en Asesoría y Prueba Voluntaria

Todas las personas actuamos y sentimos de acuerdo con un conjunto de ideas que han determinado nuestra forma de concebir y construir el mundo en que vivimos y el que nos rodea; estas ideas construyen en cada una maneras de interpretar las vidas de las otras y a su vez constituyen la base de lo que casi todas conocemos como “filosofía de vida”, mucha de esa filosofía se encuentra edificada bajo ideas de que las personas son *buenas y malas*, y nuestra forma de medir suele no salir de eso que hemos construido históricamente sobre lo que debe o no debe hacer alguien.

A esa “filosofía de vida”, en palabras más técnicas podríamos reconceptualizarla como una *perspectiva*, un lugar desde donde nos ubicamos para hacer apreciaciones sobre la realidad propia y la de otras personas en contextos específicos.

La propuesta es que en el desarrollo de la APV usemos dos perspectivas y dos enfoques que nos ayudarán a reconocer a las personas como sujetos de derechos en este contexto: **la perspectiva de derechos y la perspectiva de género, y el enfoque de vulnerabilidad y enfoque diferencial.**

Perspectiva de derechos y perspectiva de género

Estas dos perspectivas son de conocimiento fundamental para el/la asesor/a que realice la APV.

La *perspectiva de derechos* parte de reconocer que todas las personas son ciudadanas y que a su vez son “titulares activas de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; que son indivisibles, universales, interdependientes e irrenunciables”⁴³. De la misma manera, la perspectiva de derechos invita a hacer reales, en el ejercicio de la asesoría, principios fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como que “toda persona tiene los derechos y libertades (...) sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”⁴⁴.

Asumir la perspectiva de derechos en el desarrollo de la APV implica también reconocer el papel activo de quien realiza la asesoría en el reconocimiento, la promoción, la garantía e incluso la restitución de los derechos del/la ciudadano/a que se encuentra como consultante.

En el desarrollo de la asesoría, desde esta perspectiva estaremos garantizando directamente dos derechos fundamentales como el de la salud y el de la educación⁴⁵. A su vez, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la persona que consulta, sobre estos últimos es importante enfatizar que:

- ☀ Garantizan la posibilidad de ejercer la autonomía y de tomar decisiones sobre el propio cuerpo.

43 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL & UNFPA. Herramientas conceptuales básicas. En *Guías de Prevención de VIH/Sida*. Bogotá D.C., 2011. p 15.

44 PERSONERÍA DE BOGOTÁ. Artículo 2, Declaración Universal de los Derechos Humanos. En: *Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario*. Bogotá D.C., (s.f.) p.36.

45 Estos se encuentran desarrollados en los Artículos 25 y 26 de la declaración mencionada anteriormente.

- ☀ Se orientan a garantizar el derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos⁴⁶.
- ☀ Buscan garantizar el derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección, en caso de embarazo.
- ☀ Giran en torno al derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones.
- ☀ Reconocen la importancia del derecho a la atención, a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.
- ☀ Promueven el reconocimiento y garantía de derechos a todas las personas a través del derecho a la no discriminación.

Por otro lado, la perspectiva de género que invitamos a asumir en el desarrollo de la APV es aquella relacionada con el reconocimiento de las construcciones diferenciales sobre lo que implica ser hombres y mujeres; para ello, es necesario que como asesores/as estemos preparados/as para analizar y actuar sobre las desigualdades que tal construcción ha generado, en especial para las mujeres. Esta perspectiva es comúnmente conocida como *perspectiva de género* y para lograr un uso efectivo es importante tener claros los siguientes conceptos:

- ☀ El **sexo** hace referencia a las características biológicas que componen los cuerpos de las personas. Esas características por sí solas no determinan la forma en que la sociedad espera que ellas actúen, ni otorga un lugar en específico en la sociedad, esto último es determinado por el género.
- ☀ Es importante reconocer que no sólo existe una configuración binaria de los sexos defini-

dos como *hembra* y *macho*, también hay una disposición física de los cuerpos que tienen características biológicas de ambos sexos; es necesario respetar la autodeterminación sobre el cuerpo y, en consecuencia, considerar la conformidad entre el género y la identidad sexual de las personas intersexuales (en lo que anteriormente se conocía como hermafroditismo).

- ☀ El **género** es la construcción social que existe sobre los cuerpos: a aquellos cuerpos que nacen con dotaciones biológicas que incluyen una matriz, ovarios, glándulas mamarias, entre otras, se les considera socialmente *mujeres*; a quienes nacen con dotaciones biológicas que incluyen un pene, testículos, entre otros, se les considera *hombres*. Esta asignación social sobre las personas es diferente de acuerdo con los contextos y las culturas, por tanto es cambiante y modificable.
- ☀ La **identidad de género** es la manera en que cada persona se identifica a sí misma como hombre, mujer o trans. Se considera persona trans a aquella que ha construido una identidad de género diferente a la esperada socialmente⁴⁷. Las personas trans, en ocasiones, también se consideran a sí mismas hombres o mujeres; en cualquier caso, lo importante de esta *categoría* es reconocer la construcción de la identidad como un ejercicio del derecho a la autodeterminación.
- ☀ La **orientación sexual** hace referencia a la atracción afectiva y erótica que experimentan las personas hacia otras. Esta es denominada *heterosexual* cuando se experimenta hacia el sexo/género distinto al propio (mujeres hacia hombres o viceversa); *homosexual* cuando es hacia el mismo sexo/género (mu-

⁴⁶ Este y los siguientes puntos se contextualizan para este documento, aunque son retomados de la propuesta de análisis de los derechos sexuales y reproductivos realizada por COOK, R.; DICKENS, B. y FATHALLA, M. Salud Reproductiva y Derechos Humanos. *Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Bogotá D.C., 2005.

⁴⁷ Esta construcción esperada socialmente busca que las personas que nacieron con sexo de macho se identifiquen a sí mismas como hombres, y que las que nacieron con cuerpos de hembras se identifiquen así mismas como mujeres. Quienes no hacen esa correspondencia son sometidas a tratos discriminatorios y sus derechos se ven permanentemente vulnerados.

eres hacia mujeres, hombres hacia hombres) o bisexual cuando es dirigida a cualquiera de los dos sexos/género⁴⁸.

Los anteriores conceptos son fundamentales para actuar en la APV desde la perspectiva de género, en tanto ofrecen la comprensión de las realidades diferenciales que pueden vivir hombres y mujeres, y las condiciones que pueden variar respecto a su identidad de género y/u orientación sexual. A su vez, es necesario que la persona asesora identifique cuáles son las condiciones de vulnerabilidad vinculadas al género que pueden aumentar la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual.

De igual manera, la apropiación de este marco conceptual implica un cambio en la percepción del mundo; por ello, es importante realizar una interiorización real de estos conceptos y trasladarlos a la cotidianidad de la vida propia, así como al trabajo con las demás personas.

Enfoque de vulnerabilidad y enfoque diferencial

La persona que desarrolle la asesoría basada en el reconocimiento y práctica de estas perspectivas deberá hacer énfasis en dos puntos muy importantes: por un lado, el reconocimiento de los contextos de vulnerabilidad y, por otro, las necesidades particulares de cada una de las personas que consultan.

⁴⁸ Las acciones de exclusión y/o violencia basadas en el prejuicio hacia las personas que sienten atracción afectiva y erótica por personas de su mismo sexo, se ha considerado tradicionalmente como homofobia. Debido a la necesidad de visibilizar la violencia diferencial hacia las mujeres, los hombres y las personas trans, se ha decidido denominar *lesbofobia* a las acciones de exclusión y/o violencia basadas en una idea o temor irracional hacia las mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con otras mujeres; *transfobia* a las acciones de exclusión y/o violencia basadas en una idea o temor irracional hacia las personas que han desarrollado una identidad de género diferente a la que se asigna socialmente a su cuerpo biológico de nacimiento; y *homofobia* a las acciones de exclusión y/o violencia basadas en una idea o temor irracional hacia los hombres que se relacionan erótica y afectivamente con otros hombres.

Reconocer el enfoque de vulnerabilidad en el desarrollo de la asesoría implica evidenciar cómo las personas somos, en diferente medida, más o menos susceptibles a la infección del VIH.

Este énfasis consiste en centrar o enfocar la mirada en las condiciones particulares que atraviesan las personas y que les hacen ser más o menos vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida.

En los siguientes párrafos se enfatiza en qué se observa cuando se pretende realizar una asesoría desde el enfoque de vulnerabilidad y el enfoque diferencial.

Enfoque de vulnerabilidad

Tradicionalmente se ha considerado que la propagación de la epidemia del VIH/Sida corresponde exclusivamente al desarrollo de prácticas sexuales desprotegidas o “de riesgo”. En esta oportunidad queremos invitarlo/la a que usted como próximo/a asesor/a, reconozca la necesidad de evidenciar otros factores individuales, sociales, culturales y programáticos que influyen para aumentar la vulnerabilidad a la infección y que debe tener en cuenta en el momento de realizar la asesoría a la persona consultante.

Por ello, reconocer el enfoque de vulnerabilidad en el desarrollo de la asesoría implica evidenciar cómo las personas somos, en diferente medida, más o menos susceptibles a la infección del VIH, y que esta susceptibilidad está determinada por un conjunto de aspectos individuales, culturales, sociales, políticos y económicos que pueden generar mayor o menor riesgo respecto a la infección.

En el 2006, Ayres⁴⁹ reconoció la necesidad de realizar un abordaje en salud que trascendiera la valoración y el tratamiento de la infección atendiendo únicamente a las conductas de riesgo que desarrollaban las personas, por lo cual propone un trabajo centrado en la perspectiva de derechos humanos, en el cual la vulnerabilidad tiene un papel preponderante. Para ello, propone el análisis en dos dimensiones: la individual y la colectiva; el reconocimiento de estas es esencial para desarrollar una asesoría en la que se ponga en práctica el enfoque de vulnerabilidad⁵⁰.

Contextos de vulnerabilidad

INDIVIDUAL	COLECTIVA	
	SOCIAL	PROGRAMÁTICA
Tiene como objetivo identificar dificultades en la salud de la persona que sean relevantes para el objetivo de la asesoría: condiciones físicas, mentales o comportamientos que aumenten el grado de susceptibilidad a las infecciones de transmisión sexual, en especial al VIH/Sida.	El/la asesor/a debe centrar su atención en aquellos aspectos culturales, políticos, económicos y factores institucionales que pueden ser relevantes en el aumento de la susceptibilidad evidenciada en el nivel individual.	Al acercarse al análisis del componente programático de esta dimensión, la persona que realiza la asesoría necesitará examinar las formas en que las políticas, programas y servicios puede interferir en las situaciones sociales e individuales de la persona consultante y, por ende, aumentar sus niveles de vulnerabilidad a la infección.

De esta manera, cuando se encuentre realizando la asesoría, es importante que se pregunte constantemente si reconoce los contextos de vulnerabilidad en aquello que le plantea la persona que consulta.

Enfoque diferencial

Como ya se ha mencionado, todas las personas nos desarrollamos en diferentes contextos. El enfoque diferencial busca que se reconozca cómo una misma situación afecta de manera específica a diferentes grupos de poblaciones⁵¹.

49 AYRES, J., et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. En: *American Journal of Public Health*, June, Vol. 96, n.º 6, 2006.

50 Se recomienda revisar los anexos que registran en detalle aquellos aspectos relevantes para el análisis de las dimensiones de vulnerabilidad en VIH/Sida.

51 El enfoque diferencial ha sido ampliamente trabajado en el marco de los derechos humanos, busca potenciar el impacto de las atenciones a partir del reconocimiento de las afectaciones diferenciales en las personas. Para la reconstrucción de este enfoque se usó el siguiente texto MEERTENS, D. Enfoque diferencial y desplazamiento forzado. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Unidad de Servicios Comunitarios. Presentación para el Seminario de Profundización en Derechos Humanos para Funcionarios del Sistema de Naciones Unidas, 2007. (sin publicar).

Así, el desarrollo de una asesoría para la prueba voluntaria del VIH deberá reconocer que, a efectos de mayor o menor susceptibilidad a adquirir una infección de transmisión sexual, una misma situación puede afectar de manera específica a las personas en razón de:

1. Ciclo vital (esto si es infante, joven, adulto/a, o una persona mayor)
2. Género y la identidad de género
3. Orientación sexual
4. Origen étnico y
5. Pertenencia a una clase social.

Es importante que el/la asesor/a reconozca cómo estos factores pueden llegar a aumentar las condiciones de vulnerabilidad de las personas y, por ende, hacerlas más susceptibles a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida.

El/la asesor/a, en su intervención, buscará disminuir las posibles brechas que se hayan construido en razón de alguna de las características mencionadas y brindará información que sea valiosa para mitigar los efectos de las condiciones de vulnerabilidad, así como para contribuir a restaurar los derechos a la igualdad y no discriminación, a la dignidad, a la integridad física, psicológica y moral, al desarrollo de las libertades fundamentales y a la realización efectiva de los derechos vulnerados⁵².

De acuerdo con estos enfoques, el desarrollo de la asesoría y prueba voluntaria tendrá que estar sustentada en el reconocimiento de las condiciones de vulnerabilidad y las necesidades particulares de la persona que está consultando; en la garantía de la igualdad de oportunidades en el acceso a la información, y en el desarrollo de una asesoría que busque superar las brechas sociales en lugar de profundizarlas con estigmas y acciones discriminatorias.

Estigma y discriminación en la APV

Este aparte es quizás uno de los más importantes con respecto al desarrollo de la asesoría. Si bien un/a asesor/a puede tener clara la metodología a emplear, la información que debe suministrar, e incluso saber qué es o de qué tratan los enfoques y perspectivas mencionados anteriormente, necesitará identificar cuáles son las ideas que tiene sobre las otras personas, qué piensa del/la consultante que se encuentra frente a él o ella y si lo que piensa puede llegar a influir en la comprensión de la realidad que tenga de tal persona.

Estos puntos son esenciales en el momento de la asesoría, pues no puede desconocerse que la misma persona que asesora puede haber crecido en contextos y culturas que han creado unas formas mayoritarias y excluyentes respecto al deber ser de los sujetos.

El estigma, esa marca que se impone a ciertas personas y que obedece a razones de discriminación cultural por alguna situación, actitud, práctica y/o característica, puede llevar en muchas ocasiones a que usted como asesor/a genere acciones discriminatorias, sin siquiera percatarse.

Pero ¿por qué operan de esta manera tan sutil el estigma y la discriminación?, estas dos se desarrollan bajo un *continuum* en donde el estigma se asigna a las personas que se encuentran fuera de aquello que cada sociedad ha edificado como norma social y que se manifiesta en actitudes de rechazo y comportamientos discriminatorios.

El rechazo hace referencia a aquello que también se conoce como prejuicio y el segundo se relaciona con acciones negativas que se desarrollan con respecto a aquellas personas que se considera que están fuera de la norma social⁵³.

52 Adaptado de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Op cit. p. 21.

53 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/Sida en el Sector Salud*. 2003. p. 12.

Los seres humanos nos desenvolvemos en diferentes contextos, con diferentes características e historias de vida que de ninguna manera son los mismos para todos/as; aunque tales características son importantes en la medida en que pueden llegar a afectar nuestras vidas, no son determinantes, ni generan tipos particulares de personas. Cada quien es diferente.

En el desarrollo de la APV puede operar el estigma y convertirse en discriminación. Esto tiene lugar cuando factores como la condición etaria, el género, la capacidad de demostrar afecto y la atracción sexual hacia personas del mismo sexo, el desarrollo de actividades laborales (por ejemplo el trabajo sexual), entre otras, conlleven a que el/la asesor/a:

- ☀ Desconozca la perspectiva de derechos y limite o exceda la información olvidando que la/el consultante tiene derecho a recibir una atención integral, libre de prejuicios.
- ☀ Olvide las diferencias sociales construidas en relación con el género, que ponen, en la mayoría de las ocasiones, en desventaja a las mujeres.
- ☀ Oriente o dé mayor prevalencia a la orientación sexual de la persona que consulta, generando acciones que no haría por ejemplo con personas heterosexuales.
- ☀ Olvide la necesidad de realizar un análisis de las condiciones de vulnerabilidad y se centre

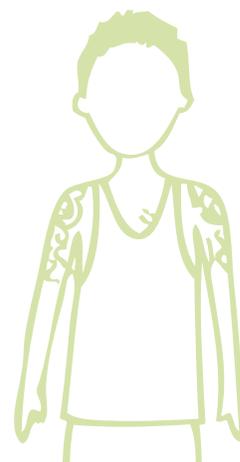
en resaltar aspectos individuales de la persona que consulta, dejando de lado lo social y lo programático.

- ☀ Brinde una asesoría general, desconociendo la importancia de su labor en la restitución de los derechos aplicando el enfoque diferencial.

¿Qué se debe preguntar un/a asesor/a en el momento de realizar una APV con enfoque diferencial y un análisis de los contextos de vulnerabilidad?

No se debe olvidar que los seres humanos nos desenvolvemos en diferentes contextos, con diferentes características e historias de vida que de ninguna manera son los mismos para todos/as; aunque tales características son importantes en la medida en que pueden llegar a afectar nuestras vidas, no son determinantes, ni generan tipos particulares de personas. Cada quien es diferente.

A su vez, algunos contextos configuran situaciones y circunstancias que aumentan la vulnerabilidad de las diferentes poblaciones a las infecciones de transmisión sexual, en este caso, al VIH/Sida; por ello, como asesor/a es importante que se pregunte si en el desarrollo de la asesoría ha tenido en cuenta estos diferentes aspectos.



Respecto a las mujeres en contextos de vulnerabilidad

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL	VULNERABILIDAD SOCIAL	VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA
<p>Sabe o ha considerado si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La consultante ha estado expuesta a algún tipo de violencia, que limite su capacidad para tomar decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y la reproducción al interior de sus relaciones de pareja? - ¿Experimenta algún tipo de dependencia de tipo económico o afectivo, que pudiera limitar su capacidad para tomar decisiones sobre su sexualidad y el cuidado de su salud? - ¿Profesa algún tipo de creencia o precepto moral en torno a la sexualidad que limite el cuidado de su salud, y/o la negociación de métodos de protección como el condón, como parte de ejercicio cotidiano de su vida sexual¹? - ¿Sabe leer y escribir? - ¿Cuenta con información clara sobre programas y servicios sobre salud sexual y reproductiva y la prevención de ITS/VIH/Sida? ¿Puede acceder a información sobre la sexualidad, reproducción ITS, VIH/Sida, de fuentes técnicamente confiables? - ¿Tiene los recursos económicos necesarios para desplazarse al sitio de atención, y asistir periódicamente al tratamiento médico, en caso de ser requerido? - ¿Cuenta con tiempo suficiente para dedicarse a tratamientos médicos, en caso de requerirlos? - ¿Cuál es el lugar que ocupa su propio cuidado en su vida cotidiana? - ¿Asume múltiples jornadas: trabajo fuera de casa, en el hogar, cuidado de otros/as, preparación de alimentos, estudios, etc.? 	<p>Sabe o ha considerado si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La solicitud de la prueba para VIH está determinada por alguna presión externa a la propia voluntad de la consultante (laboral, escolar, familiar, otras)? - ¿El contexto familiar, laboral, educativo o comunitario de la consultante está expuesto a alguna forma de violencia? - En caso de ser víctima de violencia, ¿la consultante cuenta con apoyo y protección para denunciar al/la agresor/a, y acceder rápidamente a medidas de protección? - ¿La consultante haya estado, o pudiera estar, expuesta a alguna forma de discriminación o exclusión por factores como orientación sexual, raza, clase social, desempeño laboral, o situación frente al VIH, entre otros? <p>Como asesor o asesora, prestador de servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está atento/a a sus propios prejuicios y estereotipos acerca de la sexualidad, la feminidad/masculinidad, el erotismo, el goce y el disfrute de la sexualidad para evitar incurrir en generalizaciones, juicios y actitudes estigmatizadoras o discriminatorias, en el momento de la asesoría? 	<p>Sabe o ha considerado si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La consultante cuenta con afiliación al SGSS? - ¿La ubicación del sitio de consulta sea físicamente accesible para la consultante? - ¿La información que se entrega en la asesoría es comprensible para la consultante? - ¿Si la consultante ha experimentado situaciones de vulneración de sus derechos por parte del personal de salud, asistencial, o administrativo, que puedan inhibirle al momento de demandar de servicios de salud? - ¿El servicio que se entrega en la asesoría guarda coherencia con las realidades específicas de la consultante (género, etnia, contexto socio cultural, edad, discapacidad)? - ¿El proceso de asesoría para la prueba voluntaria garantiza la confidencialidad de la información que la consultante entrega? <p>Como asesor o asesora, prestador/a de servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está atento/a a preservar la confidencialidad de la información entregada por la consultante? - ¿Está atento/a a preservar el carácter voluntario de la prueba? - ¿Promueve el acceso a redes de apoyo y soporte, y el acceso a otros servicios de referencia? - ¿Reconoce, preserva y garantiza, los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la consultante? <p>Como asesor/a, prestador/a de servicios de salud ¿Está consciente de los efectos de la violencia ejercida hacia las mujeres (en el espacio público y privado) y sobre su capacidad prevenir y responder al VIH/Sida?</p>

Respecto a las trabajadoras sexuales

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL	VULNERABILIDAD SOCIAL	VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA
<p>Sabe o ha considerado si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene intereses personales en realizarse la prueba y estos van más allá del desempeño de su trabajo? - ¿Tiene algún nivel de conocimiento sobre programas y servicios en salud sexual y reproductiva y la prevención de ITS/VIH/Sida? (Por mínimo que sea no olvide indagarlo y procure suministrar información clara que lleve a la consultante a ampliar sus conocimientos o a descartar ideas erradas sobre el tema). - ¿Puede tener una postura sobre la prueba y la asesoría que no necesariamente corresponda con lo que usted piensa? - ¿Se relaciona cotidianamente con otras personas? (Es importante analizar cuáles son las redes con las que cuenta, cómo son sus relaciones y quiénes componen su red social de apoyo). - ¿Puede tener o tiene una pareja estable o permanente? (Es importante indagar sobre las acciones de prevención de las infecciones de transmisión sexual que desarrolla, y si el uso del condón en estas parejas es más difícil de negociar para ellas)². - No revele el desarrollo del trabajo sexual, por miedo al rechazo o a la discriminación en la consulta. <p>Si la consultante desempeña los roles tradicionales asignados a las mujeres, en ese caso ella puede³:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haber estado expuesta a algún tipo de violencia, limitando su capacidad para tomar decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y la reproducción. - Experimentar algún tipo de dependencia, económica o afectiva, que pudiera limitar su capacidad para tomar decisiones sobre su sexualidad y el cuidado de su salud. - Profesa algún tipo de creencia o precepto moral en torno a la sexualidad, que limite el cuidado de su salud, y/o la negociación de métodos de protección como el condón como parte del ejercicio cotidiano de su vida sexual⁴. - ¿Su trabajo le exige un desgaste físico excesivo? - ¿Asume múltiples jornadas: trabajo fuera de casa, en el hogar, cuidado de otros/as, preparación de alimentos, estudios, etc.? 	<p>Sabe o ha considerado si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Por las construcciones sociales que estigmatizan el desarrollo del trabajo sexual puede haber estado expuesta a diferentes situaciones de violencia? - ¿Desarrolla su trabajo en contextos o espacios "clandestinos" que pueden aumentar sus condiciones de vulnerabilidad? - ¿En el desarrollo del trabajo sexual hay una toma de decisiones para ejercerlo? (En el caso contrario se denomina explotación sexual y es un delito). - ¿En ocasiones puede realizar el trabajo sexual a cambio de más dinero si acepta no usar condón? - Puede estar solicitando la prueba por exigencia del establecimiento donde trabaja o incluso por un organismo institucional, por tal razón es importante informarle que esa situación es irregular y que las personas que lo hacen están violando sus derechos, incumpliendo los artículos 21 y 25 del Decreto 1543 de 1997, en donde se hace clara referencia a la prohibición de usar la prueba de VIH como requisito para el acceso a cualquier actividad laboral o para permanecer en la misma. De igual forma, menciona la prohibición de la exigencia de carnés o certificados con referencias a infecciones de transmisión sexual, incluida la de VIH⁵. - ¿Puede tener dificultades en la garantía y el disfrute de sus derechos a la educación, la salud, la cultura, la participación social y política por efectos de la discriminación y el estigma de su actividad laboral? - ¿Puede haber estado remitida por otra/o profesional de la salud, sin informársele la necesidad de tener su consentimiento y sobre la responsabilidad de la institución y el/la profesional en el manejo de la confidencialidad? <p>Como asesor/a, ¿puede tener prejuicios sobre el desarrollo del trabajo sexual y estar orientando su asesoría desde allí, no siendo garante de los derechos de la consultante?</p>	<p>Sabe o ha considerado si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El sistema de salud puede no facilitarle el acceso a las instituciones en razón de la discriminación por el desarrollo de su trabajo? - ¿La institución puede desarrollar labores preventivas centradas en el estigma y la discriminación? - ¿Pueden existir barreras institucionales que impidan el acceso de la consultante a estrategias de prevención? - ¿Los programas de prevención y atención del VIH/Sida desarrollan una atención desde una perspectiva de derechos que ofrezca garantías a la consultante? - Es importante recalcar que la prueba es el ejercicio de un derecho. - ¿La consultante ha sido víctima de prácticas discriminatorias por parte del personal de salud o administrativo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que puedan inhibirle su demanda a esta clase de servicios?

Respecto a las mujeres trans

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL	VULNERABILIDAD SOCIAL	VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA
<p>Sabe, o ha considerado que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La consultante ha estado expuesta a algún tipo de violencia que limite su capacidad para tomar decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y la reproducción al interior de sus relaciones de pareja? - ¿El cuerpo de la consultante ha estado expuesto a prácticas invasivas para lograr transformaciones físicas acordes a su identidad de género, donde no se han tenido en cuenta los protocolos de bioseguridad? - ¿La consultante sabe leer y escribir? - ¿Usa actualmente, terapia hormonal? - ¿Con qué tiempo cuenta para dedicarse a tratamientos médicos, en caso de requerirlos? - ¿Está enterada de que en Colombia tiene derecho a cambiar su nombre de pila por su nombre identitario? 	<p>Sabe, o ha considerado que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La consultante ha estado expuesta a situaciones de violencia (física, psicológica) o exclusión a causa de su identidad de género? - ¿La consultante ha sido víctima de discriminación, exclusión, transfobia y demás formas de violencia en otros ámbitos institucionales, diferentes a los de salud, que le inhiban la demanda a servicios jurídicos, de policía, de protección social, etc.? - ¿Con qué redes familiares y sociales de soporte cuenta la consultante, que le permitan proteger sus derechos como ciudadana o acceder a información o servicios en salud sexual y reproductiva? - El contexto laboral, familiar o social de la consultante, ¿la expone a algún tipo de violencia basada en género o de otro tipo? - En caso de ser víctima de violencia ¿la consultante cuenta con apoyo y protección para denunciar al/la agresor/a y acceder rápidamente a medidas de protección? - ¿Con qué tipo de oportunidades cuenta la consultante para desempeñarse laboralmente en condiciones dignas? - ¿Hace parte de un contexto social que reconozca sus derechos y le permita ejercerlos como ciudadana en libertad, igualdad y dignidad? - ¿Está enterada de que en Colombia tiene derecho a cambiar su nombre, con los procedimientos legales? <p>Como asesor o asesora, prestador/a de servicios de salud ¿está atento/a a sus propios prejuicios y estereotipos acerca de la sexualidad, la feminidad/masculinidad, el erotismo, el goce y disfrute de la sexualidad, para evitar incurrir en generalizaciones, juicios y actitudes estigmatizadoras o discriminatorias en el momento de la asesoría?</p>	<p>Sabe o ha considerado que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La consultante ha sido víctima de prácticas discriminatorias por parte del personal médico/asistencial, o administrativo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que puedan inhibirle su demanda a los servicios de salud? - El servicio de salud del que hace parte la asesoría, ¿ofrece servicios de salud, acordes a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas trans? - ¿Cuenta con afiliación al SGSSS? <p>Como asesor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Asume el rol de garante de derechos de la consultante tales como: a la identidad, a la no exclusión, a la igualdad, a la información, al buen nombre, etc? - ¿La ubicación del sitio de consulta es físicamente accesible para la consultante? - ¿El servicio que se entrega en la asesoría guarda coherencia con las realidades específicas de la consultante? (género, etnia, contexto socio cultural; edad, discapacidad). <p>Como asesor o asesora, prestador/a de servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está consciente de los efectos adversos de la violencia ejercida hacia las personas trans (en el espacio público y privado) sobre su capacidad de prevenir y responder al VIH/Sida? - ¿El proceso de asesoría para la prueba voluntaria garantiza la confidencialidad de la información que la consultante entrega? - ¿Está atento/a a preservar la intimidad de la información entregada por la consultante? - ¿Promueve el acceso a redes de apoyo y soporte, y el acceso a otros servicios de referencia? - ¿Reconoce, preserva y garantiza los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la consultante?

Respecto a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL	VULNERABILIDAD SOCIAL	VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA
<p>Sabe, o ha considerado que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay motivaciones personales que lleven al consultante a realizarse la prueba? - ¿Tiene un nivel de conocimiento sobre programas y servicios sobre salud sexual y reproductiva y la prevención de ITS/VIH/Sida? (Por mínimo que sea no olvide indagarlo y procure suministrar información clara que lleve al consultante a ampliar sus conocimientos o a descartar ideas erradas sobre el tema). - ¿El consultante puede tener una postura sobre la prueba y la asesoría que no necesariamente corresponda con lo que usted piensa? - ¿Cuáles son las redes con las que cuenta el consultante, cómo son sus relaciones y quienes componen su red social de apoyo? 	<p>Sabe, o ha considerado que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Debido al estigma y la discriminación, algunos hombres deben mantener las relaciones sexuales en la clandestinidad, lo que los pone en mayor probabilidad de no contar con redes de apoyo? - ¿Puede haber sido objeto de violencia a raíz de la discriminación por el desarrollo de su práctica sexual? - ¿Existen condiciones de discriminación por parte de hombres que se consideran a sí mismos gay hacia aquellos hombres que no lo consideran y que esto puede llevar a que el consultante haya enfrentado diferentes situaciones de violencia? - ¿Algunos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres desarrollan el trabajo sexual, por lo cual pueden compartir situaciones de vulnerabilidad como las expuestas en el caso de las mujeres trabajadoras sexuales? - ¿Muchas de sus relaciones sexuales se desarrollan en lugares que no cuentan con las condiciones para el desarrollo de prácticas seguras? (No olvide indagar sobre ello en la asesoría). 	<p>Sabe, o ha considerado que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El sistema de salud puede no facilitar el acceso a las instituciones en razón de la discriminación por el desarrollo de sus prácticas sexuales? - ¿La institución puede desarrollar labores preventivas centradas en el estigma y la discriminación? - ¿Pueden existir barreras institucionales que impidan el acceso del consultante a estrategias de prevención? - ¿Los programas de prevención y atención del VIH/Sida desarrollan la atención desde una perspectiva de derechos que ofrezca garantías al consultante? - Es importante recalcar que la prueba es el ejercicio de un derecho. - ¿Existen acciones que permitan al consultante acceder a información directa y específica sobre la prevención del VIH/Sida y de otras enfermedades de transmisión sexual?

Respecto a los/las jóvenes en contextos de vulnerabilidad

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL	VULNERABILIDAD SOCIAL	VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA
<p>Sabe, o ha considerado si...</p> <p>¿El o la joven ha estado expuesto/a a algún tipo de violencia, que limite su capacidad de comunicación y tomar decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad?</p> <p>¿Tiene algún tipo de creencia o precepto moral en torno a la sexualidad, que limite el cuidado de su salud y/o la negociación de métodos de protección como el condón como parte del ejercicio cotidiano de su sexualidad?</p> <p>¿Sabe leer y escribir?</p> <p>¿Cuenta con información sobre programas y servicios en salud sexual y reproductiva y la prevención de ITS/VIH/Sida, dirigida a los/as jóvenes?</p> <p>¿Tiene las habilidades para negociar el uso del preservativo en el momento de una relación sexual?</p> <p>¿Tiene el conocimiento sobre cómo colocar correctamente el preservativo?</p> <p>¿Dispone de acceso sin limitaciones a la compra de condones cuando los necesita?</p> <p>¿Ha consumido bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas (cualquiera que sea la vía) y no recuerda lo que pudo haber pasado con su situación sexual?</p> <p>¿Es usuario de drogas psicoactivas por vía intravenosa?</p> <p>¿Cuenta con redes de apoyo (iglesia, familia, comunidad, etc.)?</p>	<p>Sabe, o ha considerado si...</p> <p>¿Se enfrenta a prácticas sexuales por presión social?</p> <p>¿Se enfrenta a consumo de alcohol o drogas psicoactivas o prácticas autolesivas por presión social?</p> <p>¿Puede estar siendo obligado por su grupo o entorno familiar para tomarse el examen?</p> <p>¿Solicita la prueba de VIH por algún tipo de presión externa a la propia voluntad de la consultante? (Pareja, amigos, escolar, trámites, otras).</p> <p>En caso de ser víctima de violencia, ¿cuenta con apoyo y protección para denunciar al/la agresor/a y acceder rápidamente a medidas de protección?</p> <p>¿Ha estado expuesto a alguna forma de discriminación o exclusión por factores como orientación sexual, raza, clase social, desempeño laboral, entre otros?</p> <p>¿Se ha visto presionado/a a no usar el preservativo como método de prevención?</p> <p>¿En ocasiones, le han ofrecido dinero a cambio de tener relaciones sexuales?</p> <p>¿Tiene acceso a educación primaria o superior?</p> <p>¿Existe algún programa de atención a las necesidades académicas, deportivas, espacio libre y demás a donde se pueda remitir a este/a joven?</p> <p>¿Ha sido víctima del desplazamiento forzado o de algún otro tipo de violencia en el marco del conflicto armado?</p> <p>¿Ha sido forzado a hacer parte de cualquier grupo al margen de la ley?</p>	<p>Sabe, o ha considerado si...</p> <p>¿Puede tener una actitud ante la vida que no corresponde con lo que usted piensa?</p> <p>¿Ha recibido algún tipo de información o ha sido beneficiario de algún programa de prevención de Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/Sida?</p> <p>¿Ha podido acceder a los servicios sin inconvenientes por la edad que tiene?</p> <p>¿Puede acceder de manera sencilla a los preservativos?</p> <p>¿Puede ser objeto de algún programa diseñado exclusivamente, para las necesidades en salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿La ubicación del sitio de consulta es físicamente accesible para este/a joven?</p> <p>¿La familia, el trabajo o el estudio, le garantiza la afiliación al SGSSS?</p> <p>¿Ha experimentado situaciones de vulneración de sus derechos por parte del personal de salud, asistencial o administrativo que puedan inhibirle al momento de demandar de servicios de salud?</p> <p>¿Necesita de un servicio que guarde coherencia con las realidades específicas del/la consultante (género, etnia, contexto socio cultural, edad, discapacidad)?</p> <p>¿Requiere de un proceso de asesoría para la prueba voluntaria que garantice la confidencialidad de la información del/la joven?</p>

Respecto a las personas privadas de la libertad

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL	VULNERABILIDAD SOCIAL	VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA
<p>Sabe, o ha considerado si...</p> <p>¿Existen necesidades específicas en la salud sexual y reproductiva que pueden ser importantes para el/la consultante?</p> <p>¿Tiene acceso a información de calidad?</p> <p>¿Esta persona mantiene relaciones sexuales dentro del centro penitenciario sin protección?</p> <p>¿Existen o no creencias en torno a la sexualidad que afecten las decisiones de la persona consultante?</p> <p>¿Ha compartido jeringas para el consumo de drogas psicoactivas dentro del centro penitenciario?</p> <p>¿Se ha realizado tatuajes con elementos no esterilizados dentro de la prisión?</p> <p>¿Ha sido víctima de violencia sexual al interior del centro penitenciario?</p> <p>¿Puede encontrar apoyo (emocional, afectivo o de otra índole) a cambio de prácticas y relaciones sexuales con otras personas al interior del centro penitenciario?</p> <p>¿Puede tener acceso a preservativos que le permitan prevenir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/Sida?</p> <p>¿Tiene el conocimiento suficiente para el uso correcto del condón?</p> <p>¿Ha recibido información sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual al interior del centro penitenciario?</p> <p>Como asesor o asesora ¿conoce qué tipo de prácticas y actividades cotidianas clandestinas puede realizar una persona en la prisión que Ud. no conozca, y lo pueda llevar a tener una situación de exposición a la infección por VIH (tatuajes, prestamos de cuchillas, armas blancas, etc.)?</p>	<p>Sabe, o ha considerado si...</p> <p>¿La presión, intimidación social, matoneo y otro tipo de presiones pueden afectar la toma de decisiones de la persona consultante?</p> <p>¿El hacinamiento puede ser una condición para prácticas sexuales desprotegidas?</p> <p>¿El ejercicio de la sexualidad al interior del centro penitenciario es una situación habitual, vista como normal?</p> <p>¿Actualmente la persona consultante cuenta con una red de apoyo familiar, social?</p> <p>¿Esta persona ha estado expuesta a alguna forma de discriminación o exclusión por factores como orientación sexual, raza, clase social, desempeño laboral, entre otros?</p> <p>En caso de ser víctima de violencia:</p> <p>- ¿El o la consultante cuenta con apoyo y protección para denunciar al/la agresor/a, y acceder rápidamente a medidas de protección?</p>	<p>Sabe, o ha considerado si...</p> <p>¿Ud. está garantizando los derechos de la persona que asiste a la APV?</p> <p>¿Tiene las posibilidades de ofrecerle la confidencialidad y privacidad del resultado de la prueba?</p> <p>¿El consultante puede ser rechazado, trasladado, apartado, aislado, solo por el hecho de acercarse a la APV?</p> <p>¿Es fácil acceder a métodos de prevención al interior del centro penitenciario?</p> <p>¿Existe un programa especial en salud sexual y reproductiva al interior del centro penitenciario?</p> <p>¿Los servicios de salud al interior del centro penitenciario garantizan la confidencialidad y privacidad de cada interno?</p> <p>Como asesor o asesora prestador/a de servicios de salud:</p> <p>¿Conoce las políticas al interior del centro penitenciario para la atención a personas que viven con el VIH o Sida?</p> <p>¿Sabe si existe alguna norma formal o informal que promueva la exclusión de la persona por su estado frente a la infección por VIH, orientación sexual, identidad de género, etc?</p>

Notas

- 1 Por ejemplo: la confianza, el amor y la fidelidad como fuentes de protección; la infección por VIH percibida como sinónimo de infidelidad y muerte; la sexualidad como territorio masculino; la infidelidad como hecho natural e inherente a lo masculino; el ejercicio de la violencia y sus diferentes manifestaciones, como “naturales” en las relaciones de pareja; privilegio del cuidado de otros, sobre el propio cuidado; maternidad como anclaje de la identidad femenina. Para mayor información, se sugiere consultar la investigación Factores de vulnerabilidad a la infección en mujeres, elaborado por el Ministerio de la Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Universidad Nacional de Colombia. 2008 <http://www.unfpacolombia.org/publicaResultado.php>
- 2 Este factor se encuentra asociado a la idea de pareja tradicional en las mujeres que ejercen el trabajo sexual, se puedan ver obligadas por sus parejas estables a no usar el condón como muestra de su fidelidad y cuidado para con ellas en el ejercicio de su trabajo.
- 3 Estos factores de vulnerabilidad han sido retomados del cuadro “respecto a las mujeres, en contextos de vulnerabilidad”, y adaptados para el desarrollo de estas pautas.
- 4 Por ejemplo: la confianza, el amor y la fidelidad como fuentes de protección; la infección por VIH sinónimo de infidelidad y muerte; la sexualidad como territorio masculino; la infidelidad como hecho natural e inherente a lo masculino; el ejercicio de la violencia y su diferentes manifestaciones, como “naturales” en las relaciones de pareja; privilegio del cuidado de otros sobre el propio cuidado; maternidad como anclaje de la identidad femenina. Para mayor información, se sugiere consultar: la investigación factores de vulnerabilidad a la infección en mujeres, elaborado por el Ministerio de la Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Universidad Nacional de Colombia. 2008- www.unfpa.org/publicaciones
- 5 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Guía de prevención de VIH/Sida Mujeres trabajadoras sexuales. Bogotá D.C., 2011.
- 6 El derecho a la identidad es fundamental para cualquier persona. En el caso de las personas trans, este derecho es frecuentemente violado en diferentes contextos, donde el institucional no es excepción. Ejemplos de la vulneración de este derecho se pueden observar cuando: no se las reconoce desde la identidad de género asumida, se desestiman sus requerimientos para armonizar su cuerpo con su identidad de género, no se las nombra por su nombre identitario, entre otros.





Marco Normativo de la APV

C

C

C. Marco Normativo de la APV

En tanto que la asesoría para la prueba voluntaria constituye la realización del derecho a la atención integral de las personas que consultan, y a su vez constituye un pilar fundamental del desarrollo de la prevención en VIH/Sida, en este aparte queremos hacer énfasis en el marco normativo que reglamenta la asesoría y que es de obligado conocimiento por parte de la persona que realiza la APV.

En relación a la reglamentación de la APV

Decreto 1543 de 1997

“Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)”.

<p>Artículo 2 - Definiciones técnicas</p> <p>Consejería: Conjunto de actividades realizadas para preparar y confrontar a la persona con relación a sus conocimientos, sus prácticas y conductas, antes y después de la realización de las pruebas diagnósticas; esta se llevará a cabo por personal entrenado y calificado para dar información, educación, apoyo psicosocial y actividades de asesoría a las personas infectadas, a sus familiares y comunidad, en lo relacionado con las ets, el VIH y el Sida.</p>	<p>Con relación a esta definición es importante enfatizar que la consejería, en el contexto de este documento, debe ser entendida como asesoría.</p> <p>Por otra parte, se recuerda que en el momento del desarrollo de la asesoría se deben tener en cuenta los niveles de análisis de la vulnerabilidad tal como se explicó anteriormente, puesto que la definición de la consejería aquí expuesta solo realiza el análisis del nivel individual.</p>
<p>Artículo 5 - Realización de pruebas diagnósticas</p> <p>Las pruebas presuntiva y suplementaria de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), previa consejería, se realizarán en laboratorios públicos o privados que cumplan los requisitos y normas de calidad establecidas por la Red Nacional de Laboratorios.</p>	<p>Este artículo evidencia la exigencia de realizar la asesoría previa al desarrollo de la prueba.</p>
<p>Artículo 6 - Entrega de resultados de las pruebas</p> <p>Los resultados de las pruebas para diagnóstico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los de diagnóstico para las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) deberán ser entregados al paciente por un profesional de la medicina u otra persona del equipo de salud debidamente entrenada en consejería.</p>	<p>Aunque no se realiza una mención específica del desarrollo de la asesoría post, está claro que el personal que hace la entrega del resultado debe estar entrenado en asesoría para poder llevar a cabo la misma.</p>

Artículo 21 - Prohibición para realizar pruebas

La exigencia de pruebas de laboratorio para determinar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) queda prohibida como requisito obligatorio para:

- a) Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación;
- b) Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma;
- c) Ingresar o residenciarse en el país;
- d) Acceder a servicios de salud;
- e) Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.

Es importante que la persona que esté realizando la asesoría tenga presente esta reglamentación para identificar cuándo algún/a consultante se acerque a realizar la prueba como consecuencia de los requisitos que allí se mencionan, lo cual está prohibido. En tal caso, el/la asesor/a deberá informar a la persona que consulta que la realización de la prueba está prohibida como requisito para las condiciones determinadas en el artículo, y que su realización sólo dependerá de una decisión autónoma y propia de querer saber su estado de salud frente a la infección.

Artículo 25. Prohibición de la referencia en carnés

Sin perjuicio de las medidas sanitarias de carácter individual a que haya lugar y del derecho que toda persona tiene a obtener certificado de su estado de salud cuando lo considere conveniente, se prohíbe la exigencia de carné o certificado con referencia a enfermedades de transmisión sexual, incluida la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La exigencia de carnés es una práctica muy común con trabajadoras/es sexuales. Aunque esta práctica constituye una clara violación a la legislación vigente, se sigue manteniendo en algunas regiones del país. Usted como asesor/a debe tener claro que se esto está prohibido y desarrollar acciones de formación e información tanto con la persona que consulta como en la institución en la que usted se desempeña.

Artículo 41 - Deber de no infectar

La persona informada de su condición de portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) deberá abstenerse de donar sangre, semen, órganos o en general cualquier componente anatómico, así como de realizar actividades que conlleven riesgo de infectar a otras personas.

Si bien es importante que los conceptos contenidos en éste artículo sean informados al consultante, esto no debe hacerse a manera de amenaza, sino para crear consciencia en la persona que ya ha sido diagnosticada de infección por VIH en que ella es parte de la respuesta ante la epidemia. Esta información debe transmitirse a la persona aplicando siempre los enfoques diferencial y de vulnerabilidad, así como los pilares de la asesoría, a saber: integralidad, confidencialidad, consentimiento informado, coherencia, respeto y honestidad.

Resolución 3442 de 2006 – Guía para el Manejo del VIH/Sida en Colombia

“Por la cual se adoptan las guías de práctica clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/Sida y enfermedad renal crónica y las recomendaciones de los modelos de gestión programática en VIH/Sida y de prevención y control de la enfermedad renal crónica”.

Artículo primero - Guías de práctica clínica

Adoptar las Guías de Práctica Clínica para VIH/Sida y enfermedad renal crónica, anexas a la presente Resolución, las cuáles serán de obligatoria referencia para la atención de las personas con infección por VIH y con enfermedad renal crónica, por parte de entidades promotoras de salud, administradoras del régimen, subsidiado, instituciones prestadoras de servicios de salud, y en lo que sea competencia de las administradoras de riesgos profesionales.

Artículo segundo - Modelo de Atención

Adoptar las recomendaciones del modelo de gestión programática en VIH/Sida y del modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica, anexas a la presente Resolución, en sus aspectos de vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia integral como el instrumento de referencia para la gestión programática, por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los recursos y competencias establecidas por la ley.

En el capítulo II de las guías de práctica clínica, en lo que corresponde a VIH/Sida, se encuentra detallado el proceso de diagnóstico y detección. En este aparte se enfatiza en “los principios generales que deben respetarse para la asesoría y actividades dirigidas a la detección del VIH: la confidencialidad y el consentimiento informado”. Estas dos últimas han sido explicadas en el capítulo I de este documento.

A su vez, la mencionada guía incluye los procedimientos estandarizados para la realización de la asesoría, descripción del seguimiento y atención integral que deben recibir las personas que viven con el VIH, de máxima utilidad ante un resultado positivo y, aún más, durante las asesorías continuas.

Ley 1098 de 2006

“Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”

Artículo 46 - Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud

Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/Sida y, en caso de ser positiva, tanto la consejería como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre hijo.

Se hace mención de esta Ley para ampliar el marco del decreto mencionado anteriormente, pero esto no excluye la realización de la asesoría pre y post para todas las personas que solicitan la prueba para la detección del VIH.

Aunque se evidencia la necesidad de ofrecer la prueba a todas las madres gestantes a través de una asesoría, nunca se asevera, la obligatoriedad de realizar la prueba a todas las mujeres embarazadas.

Asociado a las personas que realizan la asesoría, sus deberes y los de la institución que presta el servicio de salud

Decreto 1543 de 1997

“Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)”.

<p>Artículo 2 - Definiciones técnicas</p> <p>Confidencialidad: Reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad.</p> <p>Consentimiento informado: Manifestación libre y voluntaria que da una persona por escrito luego de la consejería pre prueba con el fin de realizarle el examen diagnóstico de laboratorio para detectar la infección por VIH, el cual deberá consignarse en la historia clínica.</p> <p>Consejería: Conjunto de actividades realizadas para preparar y confrontar a la persona con relación a sus conocimientos, sus prácticas y conductas, antes y después de la realización de las pruebas diagnósticas; esta se llevará a cabo por personal entrenado y calificado para dar información, educación, apoyo psicosocial y actividades de asesoría a las personas infectadas, a sus familiares y a la comunidad, en lo relacionado con las ETS, el VIH y el Sida.</p>	<p>La persona que realice la asesoría deberá tener en cuenta estos tres conceptos fundamentales, en tanto acompañan el desarrollo de la labor de asesoría y puntualizan y enfatizan en la realización de los derechos de la persona que consulta.</p>
<p>Artículo 3 - Del diagnóstico</p> <p>Teniendo en cuenta los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, el diagnóstico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) es un acto propio del ejercicio de la medicina.</p>	<p>En este sentido, la labor del/la asesor/a se debe centrar en el desarrollo del proceso de asesoría, por tanto, no puede ser considerada una forma de realización del diagnóstico, pues este es un acto propio del ejercicio de la medicina.</p>
<p>Artículo 10 - Actualización de las personas del equipo de salud</p> <p>Las entidades de carácter público y privado que presten servicios de salud deben promover y ejecutar acciones de información, capacitación y educación continuada sobre ETS, VIH y Sida al personal, con el fin de mantenerlo actualizado en conocimientos acordes con los avances científicos y tecnológicos al respecto, con la obligación de hacer aplicación, seguimiento y evaluación de las mismas.</p>	<p>La persona que realiza la asesoría, así como el equipo de salud en general, tiene la obligatoriedad de actualizar permanentemente sus conocimientos, de manera que pueda prestar un mejor servicio en el desarrollo de la asesoría.</p> <p>Es importante recalcar que es obligación de las instituciones prestadoras de salud garantizar la existencia de profesionales capacitados y calificados para realizar asesoría para la prueba del VIH, y que las acciones de formación que adelante el Ministerio de la Protección Social o cualquier otra instancia, no las exime de esta responsabilidad.</p>

<p>Artículo 32 - Deber de la Confidencialidad</p> <p>Las personas integrantes del equipo de salud que conozcan o brinden atención en salud a una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), asintomática o sintomática, están en la obligación de guardar sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad.</p>	<p>Deber de la confidencialidad.</p>
<p>Artículo 34 - Revelación del secreto profesional</p> <p>Por razones de carácter sanitario, el médico tratante, teniendo en cuenta los consejos que dicta la prudencia, podrá hacer la revelación del secreto profesional a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La persona infectada en aquello que estrictamente le concierne y convenga; b) Los familiares de la persona infectada si la revelación es útil al tratamiento; c) Los responsables de la persona infectada cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces; d) Los interesados por considerar que se encuentran en peligro de infección, al cónyuge, compañero permanente, pareja sexual o a su descendencia; e) Las autoridades judiciales o de salud competentes en los casos previstos por la ley. <p>PARAGRAFO 1o. El médico tratante podrá delegar en la persona encargada de la consejería al interior del equipo de salud, la revelación del secreto profesional, la responsabilidad será solidaria.</p> <p>PARAGRAFO 2o. En los casos contemplados en los literales a), b), c), y d), del presente artículo, el secreto profesional se revelará a la persona interesada previa consejería.</p>	<p>Este artículo es fundamental al expresar la responsabilidad solidaria entre el médico y la persona que realiza la asesoría respecto a la revelación del secreto profesional. Así mismo, orienta al médico sobre las circunstancias únicas y específicas en las cuales podría revelar el diagnóstico de una persona de infección por VIH.</p>
<p>Artículo 37 - Derecho al Consentimiento Informado</p> <p>La práctica de pruebas de laboratorio para detectar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el orden individual o encuestas de prevalencia, sólo podrá efectuarse previo consentimiento de la persona encuestada o cuando la autoridad sanitaria competente lo determine, de acuerdo con las previsiones del presente decreto.</p>	<p>Derecho al consentimiento informado, el/la asesor/a garantizará la realización de este derecho manejándolo con total profesionalismo en el desarrollo de la asesoría.</p>

Artículo 42 - Derecho a la promoción, prevención y educación en salud

Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción, prevención y conservación de su salud personal y la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, salud mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, especialmente las enfermedades de transmisión sexual y el Sida, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

Al desarrollar la asesoría se apoya el ejercicio de los derechos de la persona que consulta, este es un argumento que no se puede olvidar. Por tal razón, es necesario e importante que se suministre la debida información sin que esta sea sesgada por el desarrollo de acciones discriminatorias en razón del género, la orientación sexual, la condición socioeconómica, la condición etaria, étnica o la actividad laboral, en especial con los adolescentes y jóvenes con quienes comúnmente se evita hablar de temas relacionados con la prevención de ITS y VIH, bajo el falso argumento de su minoría de edad, entre otras.

Artículo 43. Derecho a la información sobre el estado de salud

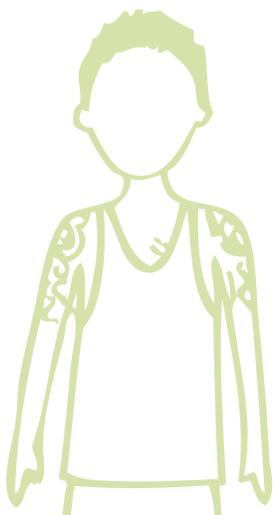
Toda persona tiene derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el equipo de salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve; y a que por sí misma, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o disminución de la capacidad, acepten o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia por escrito de su decisión.

La asesoría siempre debe adaptarse a las necesidades individuales de cada persona y debe contemplar los temas necesarios para considerar la posibilidad de ampliar las sesiones de consejería que se requieran. En caso de limitaciones del/la consultante para tomar la decisión voluntaria de hacerse o no la prueba y la necesidad de que un tercero deba decidir por él, el asesor debe describir y dejar constancia por escrito en la historia clínica de dicha eventualidad.

Artículo – 19. Obligaciones de las EPS

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) estarán en la obligación de realizar acciones de promoción, prevención y asistencia, de conformidad con el artículo 179 de la Ley 100 de 1993.

La asesoría es considerada una acción de prevención del VIH/Sida; a su vez, corresponde al derecho de las personas a recibir una atención integral.



Ley 1146 de 2007 (En situaciones de Abuso Sexual los deberes frente a la Prueba y la APV)

“Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”.

Artículo 9 - Atención integral en salud

En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas o privadas, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:

1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.
2. Examen y tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual adquiridas con ocasión del abuso.
3. Provisión de antirretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.

En situaciones de abuso sexual a niñas, niños y adolescentes se tendrá que garantizar el desarrollo de la prueba con la realización de la asesoría previa a su tutor/a, o joven según sea el caso (bajo las condiciones antes expuestas).

Del mismo modo, se debe realizar la provisión de antirretrovirales tal y como lo ordena la Ley haciendo hincapié en que se trata de una situación de emergencia médica; por ello, cualquier institución que preste servicios de urgencias debe tener disponibles kits post exposición en presentaciones para adultos y pediátricas.

Decreto 3518 de 2006

“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 11 - Funciones de las entidades administradoras de planes de beneficios de salud

Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

- b) Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.

En el desarrollo de las acciones mencionadas sin duda alguna se encuentra la realización de la asesoría pre y post bajo las calidades y condiciones desarrolladas en estas pautas.

Acuerdo Número 117 de 1998

“Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.

Artículo 2 - Definiciones

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

Detección temprana: Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Enfermedades de Interés en Salud Pública: Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

Estas enfermedades responden a los siguientes criterios:

Enfermedades de alta prevalencia que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura.

Enfermedades de alta transmisibilidad y poder epidémico que requieren de una atención eficaz para su control. Son enfermedades que exceden en frecuencia o gravedad el comportamiento regular y requieren de atención inmediata para evitar su propagación, disminuir su avance, reducir las secuelas y evitar la mortalidad.

Estas son definiciones de manejo permanente en el ejercicio de la atención en salud en situaciones relacionadas con la detección del VIH/Sida, es importante tenerlas en cuenta y apropiarlas.

Artículo 7 - Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública

Las siguientes condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables.

Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH).

Las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, son considerados de interés en salud pública; por tanto, es exigible que las EPS garanticen la demanda inducida, la detección temprana y la atención oportuna de las mismas, siendo la asesoría pre prueba la estrategia más efectiva para tales objetivos.

Relacionadas con laboratorios y demás encargados del desarrollo de los diferentes diagnósticos

Decreto 2323 de 2006

“Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”

<p>Artículo 3° - Definiciones</p> <p>4. Exámenes de laboratorio de interés en salud pública: Pruebas analíticas orientadas a la obtención de resultados para el diagnóstico y/o confirmación de los eventos sujetos a vigilancia en salud pública y exámenes con propósitos de vigilancia y control sanitario, de conformidad con las disposiciones que sobre la materia establezca el Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>Las pruebas de anticuerpos contra el VIH, pruebas rápidas o ELISA convencional, así como las que detectan partículas virales —prueba de antígeno P24 o carga viral de VIH—, son exámenes de laboratorio de interés en salud pública y todos se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).</p>
<p>Artículo 23 - Financiación de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública</p> <p>La financiación de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública, acorde con las normas vigentes, se realizará de la siguiente manera:</p> <p>3. Los exámenes de laboratorio de interés en salud pública para el diagnóstico individual en el proceso de atención en salud, serán financiados con cargo a los recursos del Plan Obligatorio de Salud contributivo y subsidiado según la afiliación del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o con cargo a los recursos para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de conformidad con la normatividad vigente.</p>	<p>Dichas disposiciones deben ser tenidas en cuenta para evidenciar la obligación de las EPS de garantizar la autorización de los procesos diagnósticos requeridos en enfermedades de interés en salud pública, sea cual fuere el régimen de aseguramiento.</p>

Prueba en menores de edad y otras recomendaciones

Anexo técnico Resolución 769 de 2008

“Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000”.

5.6.3. Elección Informada y consentimiento informado.

El consentimiento informado es la manifestación de la elección informada hecha por la usuaria(o) sobre un procedimiento específico a realizarle, mediante documento escrito (artículo 15, Ley 23 de 1981); el cual tiene validez si la usuaria(o): Dispone de una información suficiente; comprende la información adecuadamente; se encuentra libre para decidir de acuerdo a sus propios valores; es competente para tomar la decisión; deja la decisión por escrito y firmada o con huella digital si no puede firmar.

Los y las adolescentes tienen la posibilidad de tomar decisiones que no pongan en riesgo su vida sobre su cuerpo y su salud, es importante resaltar que incluso pueden decidir una situación tan compleja como dar a su hijo en adopción. El ejercicio de la sexualidad es un acto autónomo de las personas.

Las/los adolescentes pueden tomar la decisión de ejercer su sexualidad y también pueden tomarla sobre la forma de hacerlo para que sea de una manera placentera, responsable y libre de riesgo de un embarazo no deseado.

Este anexo relaciona información importante y pertinente frente al consentimiento informado y la prueba a menores de edad, en especial a mayores de 14 años.

Sobre el segundo tema manifiesta que en el ejercicio de la autonomía las y los adolescentes pueden tomar decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad, lo que incluye su capacidad para tomar la decisión o no de hacerse la prueba y de solicitarla voluntariamente.

5.7. Criterios y mecanismos para el suministro del condón masculino de látex como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS/VIH/Sida.

La exposición a una ITS, incluido el VIH/Sida, merece una consideración especial por ser un tema tan relevante como la importancia de prevenir un embarazo no deseado.

Cuando existe el riesgo de transmisión de ITS/VIH/Sida, es importante recomendar enfáticamente la doble protección a todas las personas en condiciones de vulnerabilidad. Se debe recordar siempre la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión de ITS/VIH y facilitar su uso en estas circunstancias, pues está comprobado que los condones masculinos de látex son efectivos tanto para prevenir el embarazo como las ITS/VIH/Sida, cuando se usan de manera correcta y consistente.

Este anexo desarrolla de manera precisa las exigencias frente a los criterios y suministros del condón masculino de látex.

Contempla:

Indicaciones para la entrega del condón masculino de látex para la prevención de ITS/VIH/Sida.

Mecanismos para la provisión del condón masculino de látex para la prevención de ITS/VIH/Sida.

En personas con los criterios expuestos, se deben administrar por lo menos diez condones mensuales.

Circular 0063 de 2007

“Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH”.

En consecuencia, la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH/Sida, son obligatorias y deben estar garantizadas en todos los casos por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes EPS – EPS-S, las Entidades Adaptadas, las entidades responsables de los Regímenes de Excepción y los Prestadores de Servicios de Salud, debiendo tener presente que su incumplimiento será objeto de las investigaciones y sanciones que en desarrollo de las facultades de inspección, vigilancia y control que adelanten las autoridades competentes.

Esta circular recoge en gran medida las legislaciones mencionadas en este capítulo y las retoma para plantear la obligatoriedad de las EPS, en todos los regímenes, de garantizar el diagnóstico de la infección por VIH como enfermedad de interés en salud pública.

“En relación a la APV como una actividad obligatoria dentro de la prestación de los servicios de salud”.

Acuerdo 008 de 2009

“Por medio del cual se aclaran y actualizan integralmente, los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”

Tema: COMUNIDADES Y RESGUARDOS INDÍGENAS

Sub-Tema: Servicios Salud

Determina que las EPS del Régimen Subsidiado que afilian a población indígena deben concertar con las comunidades, la adecuación sociocultural y logística de los contenidos del POS previa aprobación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y aprobación definitiva de la Comisión de Regulación en Salud, dentro del tope máximo de la UPC subsidiada sin disminuir los contenidos previstos en el presente acuerdo. Artículo 66.

Tema: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - POS

Sub-Tema: Acceso a los Servicios del POS/ Estructuración, Composición y Reglamentación

Aclara y actualiza los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Señala las condiciones generales de cobertura, la atención en urgencias, atención ambulatoria, atención domiciliaria, la atención con internación u hospitalización, el servicio de transporte, la cobertura en transplantes e injertos, la atención de pacientes con enfermedades terminales, medicamentos, cobertura de actividades, procedimientos e intervenciones y servicios complementarios que conforman el conjunto básico dentro del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes.

Tema: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - POS

Sub-Tema: Suministro de Medicamentos

Señala y define para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la lista y cobertura de medicamentos básicos dentro del Plan Obligatorio de Salud, que deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes, con cargo a la UPC y UPC-S, salvo aquellos que corresponden al listado de medicamentos de los programas especiales cuyo financiamiento está siendo asumido por el MPS. Artículos 38 al 43.

Tema: REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD

Sub-Tema: Períodos Mínimos de Cotización o Períodos de Carencia

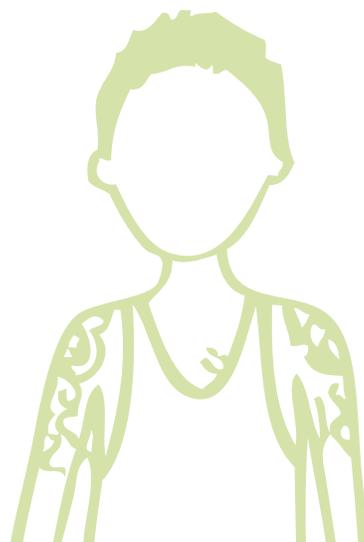
Adopta el listado de cobertura de actividades, procedimientos e intervenciones y servicios complementarios en el POS del régimen contributivo, necesarias para la protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública. Establece prestaciones sujetas o no a periodos mínimos de cotización, condiciones de cobertura de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI y unidad de cuidados intermedios, exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo.

Tema: SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Sub-Tema: Régimen Subsidiado

Aclara y actualiza integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las exclusiones e inclusiones, así como las condiciones y definiciones establecidas para cada régimen. Adopta la codificación y nomenclatura de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- para expresar las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud en términos de actividades, procedimientos e intervenciones. Define la atención de urgencias, ambulatoria, domiciliaria, con internación u hospitalización, el servicio de transporte, los trasplantes e injertos y la atención de pacientes con enfermedades terminales. Señala lista de medicamentos esenciales que conforman el conjunto básico dentro del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes.

Fuente: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma_temas.jsp?i=38488





¿Cómo realizar una asesoría
previa y posterior a la prueba
voluntaria para VIH?



¿Cómo realizar una asesoría previa y posterior a la prueba voluntaria para VIH?

A. Puesta en práctica de la asesoría previa a la prueba voluntaria

Actualmente, los servicios de salud destinan un tiempo valioso y vital para las personas que deciden, de manera voluntaria, realizarse la prueba para detección del VIH. Este tiempo se manifiesta en encuentros en los cuales se proporciona una información pertinente, clara, explicativa, reflexiva y confidencial, que se debe ajustar según las condiciones de cada persona¹.

Las instituciones de salud deben garantizar el espacio, el tiempo y el recurso humano que sea necesario para atender las necesidades de las personas que consultan en materia de asesoría.

Habitualmente, se realizan dos encuentros: uno antes de la prueba y otro en el momento de la entrega de resultados; sin embargo, cuando se habla de asesoría pre-prueba, esta no se limita a un solo encuentro, pueden requerirse varias sesiones para lograr los objetivos propuestos².

Se ha demostrado que las asesorías oportunas, de calidad, acompañadas con la decisión voluntaria por parte de/la consultante de tomarse la prueba de VIH, son uno de los pilares en la prevención de la infección. Además, es mediante estos procedimientos que las personas deciden realizarse o no la prueba³.

La asesoría previa a la prueba

La asesoría previa a la prueba de VIH es el encuentro entre un/a asesor/a y un/a consultante según las condiciones mencionadas en los capítulos anteriores del presente documento; tal encuentro tiene como interés principal conocer la condición del/la consultante frente a la infección por VIH/Sida.

La asesoría previa constituye un evento de promoción de la salud, de reflexión y prevención frente a la enfermedad. Tiene un componente altamente informativo aunque básico sobre las infecciones de transmisión sexual, la infección

¹ FAMILY HEALTH INTERNATIONAL FHI, YOUTH NET, USAID, IPPF. Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para jóvenes. Manual de prestadores de servicios. Disponible en www.fhi.org/youthnet. p 9.

² MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. *Guías para la asesoría y apoyo psicológico a personas que viven con VIH/Sida*. Panamá, 2002. p 9.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL & FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes. Un modelo para adecuar la respuesta de los servicios de salud y las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá D.C., 2007. p 39.

por VIH/Sida, definiciones e indicaciones sobre las pruebas diagnósticas, derechos, garantías y atención integral a la persona diagnosticada con VIH, así como confidencialidad y apoyo social⁴.

En la asesoría previa a la prueba (asesoría pre), se identifican cuáles son las ventajas y desventajas de cada persona frente a la prueba y se prepara a la persona para la eventualidad de un resultado del examen **“reactivo”**. Este espacio también se propone para reflexionar frente al estilo de vida, evidenciar las condiciones que hacen vulnerable a la persona consultante a la infección⁵ y elaborar un plan de trabajo que favorezca a la reducción de aquellos eventos que la exponen a la infección por VIH.

Teniendo en cuenta que en la asesoría se indaga por las condiciones actuales del individuo frente a la infección por VIH, esto permite a la persona consultante reducir comportamientos de exposición al virus y evitar nuevas infecciones de transmisión sexual, si es el caso⁶.

La asesoría para prueba voluntaria de VIH es vista como un punto de partida para la prevención y la atención del VIH, por ello comprende⁷:

- ☀ Asesoría previa a la prueba de VIH
- ☀ Asesoría en la entrega de resultados y seguimientos
- ☀ Aceptación y confrontación frente al resultado de la prueba del VIH
- ☀ Facilitación y fomento de comportamientos preventivos

4 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, FERED SALUD, UNICEF. *Proyecto nacional de reducción de la transmisión madre hijo de VIH*. 2005. p 5.

5 SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS. *Normas de atención en consejería sobre VIH/Sida*. Honduras C.A., 2005. Pg. 49

6 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Report of the NIH Panel to Define Principles of Therapy of HIV Infection and guidelines for use of antiretroviral agents in HIV-infected adults and adolescents. En: *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Vol 47, Apr. 1998. p. 61.

7 SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS. Normas de Atención. Op. Cit. 49

- ☀ Prevención de la transmisión materno-infantil
- ☀ Prevención de otras infecciones de transmisión sexual.
- ☀ Acceso a la asistencia médica temprana y oportuna para las infecciones oportunistas al tratamiento antirretroviral y a la profilaxis de la tuberculosis.
- ☀ Acceso a la planificación familiar y a los preservativos (masculinos y femeninos).
- ☀ Identificación del apoyo social comunitario, pares y grupos de apoyo de las personas que viven con el VIH o Sida.
- ☀ Planificación del futuro (atención de la orfandad por VIH, cuidado de la enfermedad, documentos legales, entre otros).

En la asesoría se indaga por las condiciones actuales del individuo frente a la infección por VIH, esto permite a la persona consultante reducir comportamientos de exposición al virus y evitar nuevas infecciones de transmisión sexual, si es el caso.

Falsas creencias frente a la asesoría para prueba voluntaria

El/la asesor/a debe tener en cuenta que existen falsas creencias y conceptos errados frente a la asesoría para la prueba voluntaria del VIH, su conocimiento puede guiar mejor la asesoría y lograr que el/la consultante aclare la información confusa, y que aproveche mejor la sesión.

A continuación se describen algunos ejemplos de falsas creencias:

- ✱ La asesoría es para personas enfermas de Sida, homosexuales, trabajadores sexuales y personas que consumen drogas.
- ✱ La asesoría es únicamente para personas que tienen muchas parejas sexuales y para mujeres embarazadas.
- ✱ La asesoría es una charla en la que sólo entregan condones.
- ✱ En la asesoría sólo se llenan papeles y se firma un documento.
- ✱ Preguntan mucho y dejan muchas dudas, genera pánico.
- ✱ Yo no la necesito, ¿para qué la asesoría y la prueba?
- ✱ El lugar donde se hace la asesoría y la prueba es lejos y no puedo pagar.
- ✱ La prueba para VIH es obligatoria.
- ✱ Yo sólo tengo una pareja sexual, ¿para qué hacerme la prueba, o ir a la asesoría?
- ✱ No me hago la prueba porque de pronto me ven en el lugar donde la hacen.
- ✱ Si el resultado de la prueba es positivo, indica que la persona tiene Sida y se va a morir.

Paso a paso de la asesoría previa a la prueba voluntaria

Objetivos de la asesoría previa a la prueba voluntaria

Todo encuentro interpersonal en el ámbito sanitario debe tener objetivos claros que orienten al/la asesor/a y al/la consultante en la evaluación de alcance de las metas propuestas, así como al enriquecimiento de la información que tenga el/la consultante; por consiguiente, la asesoría debe responder a los siguientes objetivos⁸:

- ✱ Obtener información que permita evaluar las situaciones de exposición al virus, el contexto de vulnerabilidad y los requerimientos diferenciales, no solo frente al VIH/Sida, sino también a enfermedades y demás circunstancias que afecten la salud sexual y reproductiva.
- ✱ Permitir que el/la consultante reflexione y analice las condiciones personales que lo/la hacen vulnerable a la infección por VIH y que explore alternativas que reduzcan la exposición al virus y la vulnerabilidad frente a la infección y a las demás situaciones relativas al ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.
- ✱ Brindar información pertinente, clara y objetiva sobre el disfrute de la sexualidad, la reproducción, orientación sexual e identidad de género. Esto permite aclarar mitos y creencias que puedan influir en los contextos de vulnerabilidad de la persona.
- ✱ En caso de ser necesario, en este proceso se puede ofrecer, además de la prueba del VIH, otras pruebas diagnósticas que respondan a la evaluación realizada con el/la consultante.

8 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/Sida. Modelo de Gestión Integral de Servicio de Salud Sexual y reproductiva y prevención del VIH. Bogotá, Colombia. 2007. p 154.

- ☀ Entregar, leer, firmar y aclarar la importancia del consentimiento informado para la toma de la prueba de VIH, haciendo énfasis en este como un derecho y como una forma de ejercerlo, y no como un requisito más para la toma de la muestra.

No es posible realizar una asesoría paso a paso o bajo en concepto de “receta mágica”; lo más importante de este proceso está en la experiencia, la creatividad, la sensibilidad, el apoyo y la actitud. Es por ello que aunque se definan unos momentos en la asesoría, estos son de carácter general, modificables según las necesidades diferenciales, particularidades y circunstancias de cada contexto social y cultural de cada persona⁹.

En cualquier caso, el consentimiento informado debe ser firmado después del proceso informativo, es decir, después de evidenciar en conjunto con la persona consultante las situaciones de exposición al VIH, de haber resuelto las dudas existentes y de que la persona consultante valore las ventajas y desventajas que tiene el hacerse la prueba en ese momento.

“Momento, clave y no olvide” para la asesoría previa para la prueba voluntaria¹⁰

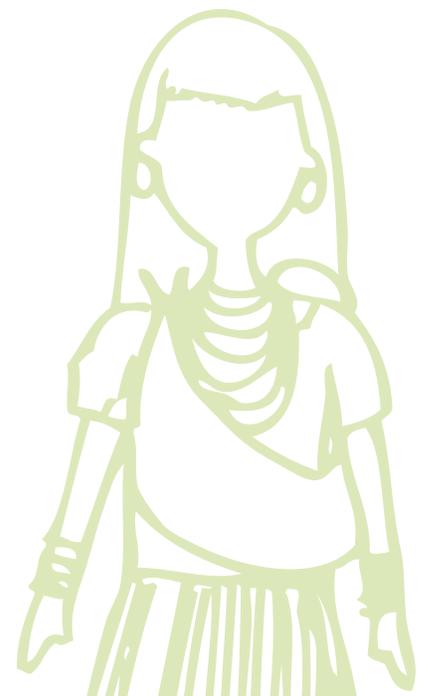
A continuación encontrará un cuadro subdividido en columnas denominadas “Momento”, “Clave” y “No olvide”. En la columna “Momento”, usted encontrará el nombre de cada fase de la asesoría pre-prueba y la descripción principal de la misma. Frente a dicha columna, encontrará la denominada “Clave”, que le indica al asesor o asesora cuáles son los pasos claves a tener en cuenta para el desarrollo de la asesoría. Por último, en la tercera columna llamada “No Olvide”, encontrará los aspectos más relevantes que debe tener presentes en cada momento o fase de la asesoría.

⁹ *Ibíd.* p 154.

¹⁰ *Ibíd.* p 154.

el consentimiento informado debe ser firmado después del proceso informativo, es decir, después de evidenciar en conjunto con la persona consultante las situaciones de exposición al VIH, de haber resuelto las dudas existentes y de que la persona consultante valore las ventajas y desventajas que tiene el hacerse la prueba en ese momento.

Antes de iniciar con una asesoría recuerde los momentos que la componen, los puntos clave y nunca olvide que lo importante es tratar a la persona que está frente a usted de manera individualizada, no como un caso más.



MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Bienvenida y presentación</p> <p>La creación de un ambiente amigable, confidencial, confortable con argumentos técnicos pero en un lenguaje comprensible para el/la consultante, son factores determinantes en la evolución de la asesoría y en la consecución de los objetivos propuestos en la misma. Todo lo anterior tiene un mayor impacto cuando se realiza una presentación apropiada y se “rompe el hielo” por parte del/la asesor/a, como primer paso hacia el éxito.</p>	<p>Recepción: Salir del sitio destinado para la asesoría y recibir personalmente al/la consultante, preferiblemente por su nombre y estrechando su mano como muestra de cordialidad y bienvenida a un encuentro entre dos personas.</p> <p>Bienvenida: Saludar cordialmente y dar la bienvenida a la institución y específicamente a la asesoría, invitar a la persona consultante de forma natural, pero cordial, a tomar asiento, este tipo de actitudes permite ayudar a disminuir la ansiedad.</p> <p>Identificación: El/la asesor/a, es quien debe identificarse de manera sencilla y concreta en primera instancia y luego darle la palabra a la persona para que se identifique. Corroborar los números de identidad consignados en la historia clínica para velar por la confidencialidad del/la consultante y explicarle que esta solicitud está encaminada única y exclusivamente a salvaguardar la información y evitar que otras personas puedan conocerla.</p> <p>Reconocimiento de la demanda de la persona: Definir claramente cuál es el motivo que lleva a la persona a recurrir al espacio de asesoría.</p> <p>Confidencialidad: Explicar de manera clara y sencilla que la información que se obtenga a través de la asesoría será salvaguardada (véase capítulo II).</p> <p>Voluntariedad: Aclarar que la asesoría para la prueba del VIH es un proceso voluntario. Eso significa que por haber solicitado la prueba y asistir a la asesoría, no está obligado/a a tomarse el examen en caso de no desearlo y que la decisión final que tome el/la consultante también será consignada en la historia clínica.</p> <p>Objetivos: Señalar cuáles son los objetivos principales de la sesión y las razones por lo cual se realiza una asesoría.</p> <p>Tiempo: Aclarar al usuario/a cuál es el tiempo aproximado de la asesoría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar un sitio privado, sin ruidos externos ni interrupciones, cómodo, iluminado y aireado. - Que usted como asesor/a es el garante de todos los derechos de la persona consultante.

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Registro de información básica</p> <p>En algunas instituciones se requiere al asesor/a completar la información de datos básicos, a través de un formato específico.</p> <p>Anotar en una libreta de apuntes los principales aspectos de la asesoría, que pueden ser útiles para usted y para la persona asesorada.</p>	<p>Formatos: obtener o completar información básica de la persona en la historia clínica u otros formatos existentes. Tenga en cuenta que la asesoría no es un espacio para obtener información, pero recuerde al menos registrar los aspectos más relevantes de la asesoría.</p> <p>Toma de notas: registre los aspectos más relevantes para tenerlos presentes al momento de elaborar el plan de trabajo y facilitar la posterior entrega de los resultados de la o las pruebas.</p>	<p>Preste toda la atención posible a la persona. En caso de tomar alguna nota, no permita que esto sea lo más importante del encuentro.</p> <p>No olvide que la confidencialidad es una premisa de la APV y un requerimiento legal contenido en el decreto 1543 de 1997.</p>
<p>Motivo de asesoría</p> <p>Explorar acerca de la información referente al VIH y resolver las dudas que se presenten empleando un lenguaje claro, cotidiano y comprensible.</p> <p>Al hablar de un encuentro caracterizado por la pertinencia de la información se busca garantizar un mínimo de contenido a la luz de un proceso analítico que facilite la prueba voluntaria¹.</p>	<p>Indagar</p> <p>Tenga presente que el motivo de la asesoría le permite orientar de manera clara y adecuada el encuentro con la persona consultante. Indague:</p> <p>Si asistió previamente a un servicio de SSR y le fue sugerida la prueba para VIH.</p> <p>Si la prueba la solicita la persona directamente.</p> <p>Si existen exámenes y/o resultados anteriores.</p> <p>Si la aceptación de la realización de la prueba es o no voluntaria.</p>	<p>Tenga siempre presente el motivo que lleva a la persona asistir a la asesoría. Esta información le permitirá responder a las necesidades de la persona que concurre a la APV.</p> <p>Valore la actitud de la persona para realizarse la prueba y para asistir a la APV.</p>
<p>Vulnerabilidad</p> <p>Evaluar los contextos de vulnerabilidad y las realidades diferenciales de cada persona.</p>	<p>Evaluación del contexto de vulnerabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalúe e identifique factores y/o situaciones que hacen a la persona vulnerable a la infección por VIH. - Permita que la persona analice posibles situaciones que la expongan al VIH u otras infecciones de transmisión sexual. 	<p>Para el presente apartado tenga en cuenta los conceptos contenidos en el capítulo de contextos de vulnerabilidad.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Con la información</p> <p>Iniciar explorando la información que la persona tiene sobre las ITS el VIH y el Sida, para luego resolver dudas con un lenguaje claro, cotidiano y comprensible.</p>	<p>Indagar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos básicos frente a la prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. - Información concreta acerca de las fuentes a remitirse para consultar sobre asesoría de prevención. - Información acerca de la existencia de terapias efectivas para el tratamiento del VIH. - Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos del impacto psicosocial. - Información sobre derechos, deberes y acceso a servicios. Aspectos relacionados con la legislación y el VIH. - Por las redes de apoyo (de tipo social, familiar, laboral, afectivo). - Promueva el uso del condón mediante la demostración teórico-práctica, usando un lenguaje sencillo y respetuoso, así el/la usuario manifieste conocer cómo usarlo. 	<p>Reforzar</p> <ul style="list-style-type: none"> - La capacidad de prevenir y hacerle frente a la infección. - Remisión o referenciación del/la consultante a otros servicios, con el fin de solucionar sus necesidades. - La entrega de información clara, oportuna y actualizada. - Tener presente la posibilidad de exposición a otras infecciones de transmisión sexual, y la necesidad de la prevención de embarazos no planeados. - La demostración del uso del preservativo masculino y femenino; es preferible que esto sea explicado con la ayuda de un modelo anatómico de pene; si se trata del condón femenino, en lo posible empelar un modelo de pelvis femenina
<p>La prueba de VIH</p> <p>De acuerdo con la prueba que se va a aplicar, es necesario explicar la toma de la muestra, la forma en que se procesa, el tiempo de entrega y el significado de cada uno de los posibles resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe con la persona consultante las ventajas y desventajas de realizarse la prueba en ese momento determinado. - Transmita el significado de los resultados de la prueba de tamizaje, ELISA, o rápida (tanto reactivo como no reactivo), o para las pruebas confirmatorias, “Western Blot” (positivo, negativo, indeterminado) en lenguaje sencillo y acorde con el nivel de escolaridad de la persona consultante. - Aclare que después de una prueba de tamizaje “reactiva” es necesario repetirla y que en caso de obtener de nuevo el mismo resultado debe realizarse la prueba confirmatoria con la misma muestra de sangre que se tomó para la toma de la segunda prueba de tamizaje. 	<p>Informe lo más importante y relevante, evite elementos e información innecesaria y haga uso de lenguaje comprensible. Recuerde revisar los capítulos anteriores, de manera que logre dominar los conceptos.</p> <p>Verifique que la persona entienda claramente la información.</p> <p>Aclare todas las dudas, las veces que sea necesario.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Decidir</p> <p>El consentimiento informado del/la consultante es un procedimiento, y como tal debe ser decidido por el o la consultante; ello constituye una muestra de autonomía personal en relación con las decisiones del cuidado integral del cuerpo y de la salud².</p> <p>Recuerde: no es posible realizar una prueba de VIH sin el consentimiento informado³ firmado y debidamente diligenciado por la persona consultante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La persona debe manifestar su decisión de realizarse la prueba. - Explique que la prueba es completamente libre; en caso de no querer realizarla, se puede postergar su realización. - Invite a la persona para que, en caso de tener dudas, vuelva a la asesoría en cualquier momento. - Explique la importancia y la necesidad legal de diligenciar el consentimiento informado. - Verifique el nivel de comprensión de la persona consultante sobre el consentimiento informado, apoye su diligenciamiento y léalo, en caso de ser necesario. - Indique dónde y cómo se debe firmar el consentimiento informado. 	<p>En caso de que la persona no pueda firmar el consentimiento por alguna limitación física o mental, hágalo firmar por un familiar o tutor, con la autorización de la instancia correspondiente o con la Defensoría del Pueblo, ante casos especiales de abuso sexual.</p> <p>El consentimiento se debe firmar independientemente de la decisión del usuario/a de realizarse o no la prueba. En él se deja constancia de la decisión.</p>
<p>Verifique la situación emocional</p> <p>Es un derecho y decisión de la persona si desea o no realizársela en ese momento o cuando él o ella lo solicite⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analice las reacciones de cada persona en caso de un resultado “reactivo” o “no reactivo” ante las pruebas de tamizaje. - En caso de ser una asesoría para prueba confirmatoria, analice las reacciones ante el posible resultado “positivo”, “indeterminado” o “negativo”. - Identifique el impacto de la prueba en la vida de la persona, los efectos adversos, situaciones de violencia, exclusión o abandono; explore las posibles ideaciones suicidas de la persona y considere el apoyo de una profesional de salud mental. <p><i>Es el momento indicado para evaluar la posibilidad de aplazar o realizar la prueba, en caso de ser necesario.</i></p> <p>Brindar apoyo</p> <p>El apoyo emocional no solo proviene del asesor/a, puede ser de cualquier persona del equipo de salud al cual se pueda y/o sea pertinente remitir: salud mental, médico/a especialista, bacteriólogo/a, o inclusive una Persona que viva con VIH/Sida (asesor de pares), grupo de apoyo psicosocial, redes de referencia entre otros.</p>	<p>La verificación de la situación emocional puede ser indispensable en el proceso de acompañamiento.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Elaboración del plan de trabajo y los acuerdos de seguimiento</p> <p>Los planes de trabajo y los acuerdos de seguimiento se estructuran según las condiciones y capacidades de cada persona, y siempre en conjunto entre la persona consultante y el/la asesor/a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Con la persona consultante, encontrar acuerdos para la reducción de situaciones de vulnerabilidad que aumentan la susceptibilidad a la infección por VIH. - Evidencie la posibilidad de la persona para cumplir con el plan de trabajo y permítale identificar nuevas alternativas. - Incluya en el plan el uso del preservativo y otras prácticas de autocuidado que prevengan la infección por VIH y suministre condones. - Recuérdele a la persona consultante la disponibilidad de los otros servicios en SSR con los que disponga la institución, de manera que la persona pueda adquirir destrezas para disminuir la susceptibilidad a la infección por VIH. - Aclare y finalice el proceso de información con la explicación detallada de cómo será el proceso de entrega del resultado; informe sobre el lugar, hora, nombre y cargo de la persona que atenderá a la persona consultante, informe y aclare que, independientemente del resultado, la persona lo recibirá a través de una asesoría pos test, en forma exclusivamente personalizada. 	<p>Evite suponer que la persona posee la información suficiente y la estructura para desarrollar el plan de trabajo. Este se debe elaborar entre el/la asesora y la persona consultante y debe quedar registrado en la historia clínica.</p> <p>Considere que posiblemente ese encuentro sea la única vez que esta persona asiste a una asesoría.</p>
<p>Cierre de la asesoría</p> <p>Entregue material informativo y educativo y dé por terminada la sesión.</p>	<p>Para finalizar la sesión, haga un recuento de la asesoría y solicite opiniones a la persona consultante respecto a sus sentimientos, la información recibida; si cree que es necesario entregar información adicional, ¡hágalo!</p> <p>Para este último paso, cerciórese que el/la consultante, lleve consigo una copia del consentimiento informado, diligenciado y firmado. El original debe figurar en la historia clínica. La copia será necesaria al momento de la toma de la muestra en el laboratorio.</p>	<p>Evite que la persona abandone con dudas el lugar de asesoría; para ello, asegúrese de la comprensión de todos los aspectos abordados en el proceso.</p>

B. La asesoría posterior a la prueba voluntaria

Asesoría posterior a la prueba

Es el mecanismo por el cual se deben entregar los resultados de una prueba de VIH a una persona, el cual se lleva a cabo siempre, aún si se trata de un laboratorio privado, por un profesional de la salud capacitado y certificado para tal fin (igual que en la asesoría previa a la prueba). Idealmente, la persona que hace la asesoría pre-test, debe ser la misma que realiza la asesoría post-test.

La asesoría posterior a la prueba se puede realizar para pruebas de tamizaje o pruebas confirmatorias, pero siempre se debe efectuar cuando el diagnóstico de infección o el descarte de la misma estén completos; no es aconsejable realizar asesorías post-test ante una fase de tamizaje con resultados reactivos sin tener el resultado de la confirmación.

En la APV, la asesoría post-test es un proceso tan importante o más que el mismo que se desarrolla en la asesoría previa, pues exige apoyo frente a la aceptación y afrontamiento del resultado.

Recuerde que⁵:

1. La persona regrese con el mismo asesor/a, en la medida de las posibilidades. En caso de no ser factible, la historia debe reflejar los hallazgos más importantes de la asesoría pre-test.
2. Los protocolos escritos permiten conducir sesiones efectivas.
3. La calidad en la asesoría es indispensable.
4. La asesoría no es para recolectar información.
5. No es prudente dar información innecesaria.
6. Debe hacer uso adecuado del tiempo y evitar que la persona espere tiempo innecesario.
7. Los resultados deben ser informados en forma ágil y concisa.

Objetivos de la asesoría posterior a la prueba voluntaria

Los siguientes objetivos permitirán orientar la entrega de cualquier tipo de resultado "Reactivo, No reactivo, Positivo, Negativo o Indeterminado". Es conveniente que cada sesión se maneje con flexibilidad suficiente y responda a todas las necesidades del/la consultante.

Los objetivos principales de la asesoría posterior de la prueba de VIH son:

- ☀ Recordarle cuáles son los posibles resultados que se encontrarán en el sobre y aclarar las posibles dudas que tenga en cada uno de ellos.
- ☀ Garantizar todos los derechos de la persona asesorada y permitir gozar de los mismos durante el proceso de asesoría (Información, confidencialidad, privacidad, entre otros).
- ☀ Entregar el resultado
- ☀ Aclarar todas las dudas del resultado.
- ☀ Elaborar un plan de trabajo conjunto con la persona consultante con base en el resultado obtenido.

A continuación se describen las posibilidades de asesoría posterior a la prueba de VIH según se trate el resultado Reactivo, No reactivo, Inválido, Positivo, Negativo o Indeterminado.

Paso a paso de la asesoría posterior a la prueba de tamizaje Resultado "No reactivo"¹¹

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Reconocimiento e identificación de la persona en el momento de la entrega del resultado:</p> <p>Identifique y asegúrese de que la persona que se presenta a reclamar el resultado es la misma que se presentó el día o el momento de la toma de la muestra.</p>	<p>- Corroboración de datos: De acuerdo con el principio de confidencialidad, es indispensable cerciorarse de que la persona que se presenta sea la misma que recibió la asesoría previa a la prueba.</p> <p>- Solicite un documento de identificación a la persona consultante y verifique su coincidencia con los datos de la historia clínica o los del reporte del examen.</p> <p>En caso de tener alguna duda de que el examen corresponda a la persona, o que la persona no sea la misma que solicitó el examen, haga las verificaciones necesarias antes de continuar⁶.</p> <p>- Pre visualización del resultado: previo al momento de la entrega, el asesor /a debe saber el tipo de resultados que va a entregar y, por tanto, asegurarse de tener a los profesionales de apoyo que pueda requerir según el caso.</p>	<p>Declararse impedido/a para la entrega de un resultado en caso de no sentirse preparado/a para ello.</p> <p>Alertar al menos a una persona del equipo de salud que pueda servirle de apoyo en caso de necesitarlo.</p>

¹¹ *Ibíd.* p 160.

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Bienvenida y presentación:</p> <p>Durante la asesoría post, la comodidad y la tranquilidad de la persona en una APV puede ser la clave del éxito. Por ello, la presentación, el saludo y la bienvenida favorecen el proceso.</p> <p>Si el/la asesor/a que realizó la asesoría pre-test no es el mismo que realiza el post-test, la presentación se hace indispensable. De lo contrario, ya existe, en la mayoría de los casos, una relación amable entre el/la asesora y la persona consultante.</p>	<p>Recepción: Salir del consultorio, cubículo o sala de asesoría y recibir personalmente al/la usuario/a, preferiblemente por su nombre y estrechando su mano, como muestra de cordialidad y bienvenida.</p> <p>Bienvenida: Salude cordialmente a la persona consultante e invítela de forma natural pero cordial, a tomar asiento; este tipo de actitudes ayuda a disminuir la ansiedad (indíquelo con su mano el posible lugar donde esta persona se pueda sentar).</p> <p>Identificación: Recuérdele al/la asesorado/a su nombre, de manera sencilla y concreta.</p> <p>Reconocimiento de la demanda de la persona: Asegúrese que la persona viene a recoger y conocer el resultado de la prueba de VIH que se realizó.</p> <p>No olvide asegurarse que la persona ha recibido la asesoría previa a la prueba.</p> <p>En caso de que la persona no haya recibido la asesoría, retome los pasos de la asesoría previa a la prueba —que idealmente deben estar consignados en la historia clínica— y, antes de hacer entrega del resultado, aclare todas las dudas relacionadas con la infección.</p>	<p>Garantizar un sitio privado, sin ruidos externos ni interrupciones, cómodo y aireado.</p> <p>Procure utilizar un lenguaje neutro y desprovisto de triunfalismos. Evite comentarios que den a la persona una sensación de inmunidad frente al VIH o incentive falsas creencias de seguridad.</p> <p>Sea garante de todos los derechos de la persona.</p> <p>No haga ningún tipo de gesto, ni tenga una actitud fatalista o triunfalista, eso puede sesgar el proceso.</p> <p>El/la asesor/a nunca debe “aconsejar”.</p>
<p>Información básica de los posibles resultados:</p> <p>Aclare cuáles son los posibles resultados que puede traer el sobre sellado.</p>	<p>Recuérdele a la persona consultante de manera clara y rápida cuales son los posibles resultados (palabras) que se van a encontrar en el sobre cerrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No reactivo”: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba, (considerar el periodo de ventana inmunológica). - “Reactivo”: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos contra el VIH y que se hace necesario realizar una segunda prueba de descarte y, además, en caso de que ésta sea también reactiva, se necesitará confirmar con una prueba de Western Blot para obtener un diagnóstico final. 	<p>Aclare todas las dudas antes de entregar el resultado.</p> <p>No olvide que el tiempo de espera para conocer el resultado genera ansiedad y preocupación en muchas personas, por ello evite dilatar en exceso el momento.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Entrega de resultado</p> <p>Haga entrega del sobre o resultado y pida a la persona consultante que, por favor, lo abra y lo revise.</p>	<p>La persona lee el resultado</p> <p>Después de que la persona ha abierto el sobre o el examen y ella lo lea pídale que le permita ver el resultado: en compañía de la persona, señale sobre el papel mientras usted lee en voz alta el nombre, la edad, número de identificación y el resultado del examen.</p> <p>Proceda a informar el significado del resultado de manera ágil y clara.</p>	<p>La información clara siempre tiende a favorecer una mejor respuesta de parte de la persona consultante y de esta manera evitar situaciones de crisis.</p>
<p>Observe la reacción de la persona</p> <p>Toda persona tiene diferentes reacciones ante el resultado del examen, es por esto que debe observarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observe la reacción de la persona, asegúrese de que entienda el resultado que acaba de recibir y haga un análisis del mismo. - Algunas personas, por la misma ansiedad a la que se ven abocadas, distorsionan lo visto y lo entienden de manera errada. Por esto, verifique que la persona entendió el resultado recibido (para este caso, “no, reactivo”). - Indague las expectativas de la persona sobre el resultado y las razones de las mismas, identifique posibles creencias erróneas o vacíos de información. 	<p>Las personas pueden manifestar sus emociones de diferentes maneras: gritos, abrazos y hasta saltos. No coarte estas reacciones, pero tome esta reacción como insumo para cuando haga el análisis del resultado.</p>
<p>Verifique la información</p> <p>Nuevamente, es necesario verificar la información que posee la persona con respecto al resultado que acaba de recibir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aclare los conocimientos errados con respecto a la prevención y a la infección por VIH. - Aclare nuevamente qué significa el resultado recibido y las implicaciones. - Refuerce el concepto de “ventana inmunológica”, las posibilidades de que la persona consultante se encuentre en este periodo y las limitaciones de la prueba de tamizaje frente a esta situación. - Recordar otras infecciones de transmisión sexual y las consecuencias del ejercicio de la sexualidad, en caso de no reducir las situaciones de exposición al VIH. - Recordar los beneficios de comunicar el resultado a su(s) pareja(s). 	<p>En caso de ser usted la persona que realizó la asesoría, haga uso de sus apuntes personales, ya que le puedan ayudar con la información.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Vulnerabilidad</p> <p>Evaluar los contextos de vulnerabilidad y las realidades diferenciales de cada persona.</p>	<p>Evaluación del contexto de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalúe e identifique factores y/o situaciones que hacen vulnerable a la persona consultante a la infección por VIH. - Permita que la persona analice posibles situaciones que lo/la expongan al VIH u otras infecciones de transmisión sexual. 	<p>Para el presente apartado, tenga en cuenta lo visto en el capítulo de contextos de vulnerabilidad.</p> <p>Permita que la persona haga el análisis de las situaciones que pudieron haberla llevado a exponerse al VIH y otras infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Genere acciones que permitan transformar situaciones asociadas a la vulnerabilidad de la persona (VBG, ausencia de redes, otros tipos de violencia, entre otras).</p>
<p>Plan de trabajo y acuerdo de seguimiento</p> <p>El plan de trabajo permite orientar de manera clara y precisa tanto acciones de seguimiento como de prevención.</p>	<p>Tenga en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las posibilidades de adecuar metas y acciones acordes con la experiencia que la persona tenga en su contexto familiar, social, cultural, etc. - La necesidad de asesorías adicionales para hacer seguimiento al plan o para resolver las dudas que vayan surgiendo en el proceso. - La necesidad de pruebas adicionales de acuerdo con la exposición al virus, y la posibilidad de que la persona se encuentre dentro del período de ventana inmunológica. 	<p>No olvide que los planes de trabajo son diferentes para cada persona.</p> <p>Teniendo en cuenta que se deben construir con la persona consultante —en caso de que se haya contemplado la posibilidad de un período de ventana inmunológica en curso— cerciórese de que haya entendido bien la necesidad de tomar otra prueba de tamizaje en tres meses.</p> <p>Recuerde enfatizar sobre el uso continuo y adecuado del condón y revise las habilidades personales para el uso del mismo.</p>
<p>Cierre de la asesoría</p>	<p>Al finalizar la sesión haga un recuento de la asesoría y pídale al/la usuario/a las opiniones con respecto a sus sentimientos y sobre la información recibida.</p> <p>Haga un resumen:</p> <p>Pregúntele a la persona consultante si necesita información adicional para prevenir una infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Haga énfasis en las situaciones que exponen a todas las personas frente a la infección por VIH.</p> <p>Recuerde que los servicios de prueba para VIH son solo un servicio más de los que se ofrecen en los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Evite que la persona abandone con dudas el lugar de la asesoría; por ello, asegúrese de que haya comprendido todos los aspectos abordados en el proceso.</p> <p>No olvide ingresar en la historia clínica los aspectos más relevantes de la asesoría que se acaba de realizar.</p>

Paso a paso de la asesoría posterior a la prueba confirmatoria Resultado "Positivo" ¹²

Un resultado positivo se obtiene al final del proceso diagnóstico, con la confirmación de dos pruebas de tamizaje previamente reactivas, a través de una prueba de Western Blot. Idealmente, la asesoría post-test se realiza para entregar un resultado definitivo: **no reactivo** o **positivo**.

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Reconocimiento e identificación de la persona el día o en el momento de la entrega del resultado</p> <p>Identifique y asegúrese de que la persona que se presenta es la misma que se presentó en el momento de la toma de la muestra.</p>	<p>Corroboración de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo al principio de confidencialidad, es indispensable cerciorarse de que la persona que se presenta sea la misma que recibió la asesoría previa a la prueba, y la misma que se realizó la prueba de la cual se quiere entregar el resultado. - Solicitar un documento de identificación a la persona consultante y verificar su coincidencia con los datos de la historia clínica o del reporte del examen. - En caso de tener alguna duda de que el examen corresponda a la persona, o que la persona no sea la misma que solicitó el examen, haga las verificaciones necesarias antes de continuar⁸. <p>Pre visualización del resultado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como asesor/a, usted debe saber cuál es el tipo de resultado que va a entregar. - Recuerde el carácter de confidencialidad, considere la posibilidad de contar con otros miembros del equipo interdisciplinario en caso de tener que manejar una situación de crisis. 	<p>Declararse impedido/a para la entrega de un resultado en caso de no sentirse preparado/a para ello.</p> <p>Alertar al menos a una persona del equipo de salud que pueda servirle de apoyo en caso de necesitarlo.</p>
<p>Bienvenida y presentación</p> <p>Durante la asesoría post, la comodidad y la tranquilidad de la persona en una APV puede ser la diferencia entre el éxito. Es por ello que la presentación, el saludo y la bienvenida favorecen al proceso.</p>	<p>Recepción: Salir del consultorio, cubículo o sala de asesoría y recibir personalmente al usuario/a, preferiblemente por su nombre y estrechando su mano, como muestra de cordialidad y bienvenida.</p>	<p>Garantizar un sitio privado, sin ruidos externos ni interrupciones, cómodo y aireado.</p> <p>Procure utilizar un lenguaje neutro y desprovisto de triunfalismos. Evite comentarios que den a la persona una sensación de inmunidad frente al VIH o incentive falsas creencias de seguridad.</p>

¹² Ibid. p 163.

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
	<p>Bienvenida: Salude cordialmente (de forma natural pero cordial) e invite a la persona consultante a tomar asiento, este tipo de actitudes ayudan a disminuir la ansiedad.</p> <p>Identificación: Recuérdele al asesorado/a su nombre de manera sencilla y concreta.</p> <p>Reconocimiento de la demanda de la persona: Asegúrese que la persona viene a recoger y conocer el resultado del examen de VIH.</p> <p>No olvide asegurarse que la persona ha recibido la asesoría previa a la prueba.</p> <p>- En caso de que la persona no haya recibido la asesoría, retome los pasos de la asesoría previa a la prueba —que idealmente deben estar consignados en la historia clínica— y aclare todas las dudas relacionadas con la infección antes de hacer entrega del resultado.</p>	<p>Sea garante de todos los derechos de la persona.</p> <p>No haga ningún tipo de gesto, ni tenga una actitud fatalista o triunfalista, eso puede sesgar el proceso.</p> <p>El/la asesor/a nunca debe “aconsejar”.</p>
<p>Información básica de los posibles resultados</p> <p>Aclare cuáles son los posibles resultados que puede traer el sobre sellado.</p>	<p>Recuérdele a la persona consultante de manera clara y rápida cuáles son los posibles resultados (palabras) que se van a encontrar en el sobre cerrado:</p> <p>- “No reactivo”: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección según la prueba.</p> <p>- “Reactivo”: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos contra el VIH y que se hace necesario realizar una segunda prueba de descarte; además, en caso de que ésta sea también reactiva, se necesitará confirmar con una prueba de Western Blot para obtener un diagnóstico final (ante un resultado reactivo, <i>siempre</i> debe hacerse la notificación obligatoria del caso ante el SIVIGILA).</p> <p>- Se debe informar al/la consultante que, ante un resultado positivo, hacer la notificación obligatoria del caso ante el SIVIGILA (Sistema de Información y Vigilancia en Salud Pública) es protocolo nacional para todos los eventos de interés en salud pública —entre ellos el VIH/Sida—.</p>	<p>No olvide que el tiempo de espera para conocer el resultado genera ansiedad y preocupación en muchas personas. Por ello, evite dilatar en exceso el momento.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Entrega de resultado</p> <p>Haga entrega del sobre o resultado y pida a la persona consultante el favor de abrirlo y revisarlo.</p>	<p>La persona lee el resultado</p> <p>Después de que la persona ha abierto el sobre o el examen y lo lea, revise el resultado en compañía de la persona y señale sobre el papel mientras usted lee en voz alta el nombre, la edad, número de identificación y el resultado del examen.</p> <p>Proceda a informar el significado del resultado de manera ágil y clara.</p>	<p>Las investigaciones en esta materia han evidenciado que la información clara y oportuna disminuye la ansiedad de la persona que recibe cualquier resultado.</p>
<p>Observe la reacción de la persona</p> <p>Toda persona tiene diferentes reacciones ante el resultado del examen. Por lo tanto, es importante identificar las particularidades de cada consultante.</p>	<p>Observe la reacción de la persona y asegúrese de que entienda el resultado que acaba de recibir y que haga un análisis del mismo. Respete en silencio.</p> <p>Se debe permitir que las personas reaccionen y expresen libremente sus sentimientos acerca del resultado. Siga observando su reacción.</p>	<p>Todos los casos son diferentes.</p> <p>Las reacciones pueden variar según las características personales, contextuales, creencias, conocimientos, entre otros.</p> <p>Trate de evitar que la persona salga corriendo o reaccione de manera agresiva.</p>
<p>Apoyo emocional</p> <p>Brindar apoyo emocional puede ser lo más importante de esta sesión.</p>	<p>Intervenga cuando la persona le dé la pauta para hacerlo.</p> <p>Permita que la persona exprese lo que siente, pregunte: ¿le gustaría hablar sobre cómo se siente en este momento? ¿Esperaba este resultado? ¿Qué va a pasar ahora? ¿Con quién cuenta usted? ¿A quién le va a contar? ¿Entiende usted el significado del resultado?</p> <p>Sea cálido/a, pero no pierda su papel de asesor/a y su neutralidad.</p> <p>Se debe indagar siempre sobre la ideación suicida, en tal caso, remita o solicite el apoyo de un/a profesional de salud mental. Busque la forma de que la persona se apoye en su círculo familiar o social cercano.</p>	<p>Antes de empezar la asesoría, asegúrese de que dispone de pañuelos desechables y de agua mineral.</p> <p>Evalúe cual es la mejor forma de brindar apoyo emocional:</p> <p>Sentarse junto de la persona.</p> <p>Darle la mano o abrazarla/o.</p> <p>Escucharla/o.</p> <p>Hablarle comunicándole que usted entiende su reacción.</p> <p>Sea creativo, combine y use nuevas o diferentes estrategias.</p> <p>El asesor debe hacerle saber a la persona consultante que está preocupado por el resultado obtenido.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Intervención en crisis</p> <p>Algunas personas necesitan ser contenidas o intervenidas en crisis.</p>	<p>Atienda inmediatamente a la persona ya que la espera implica un mayor desgaste emocional y estimula la pérdida de auto-control.</p> <p>Demuestre agrado en atender a la persona en crisis y hágale sentir confianza en usted.</p> <p>Detalle: ¿Cómo es la apariencia física de la persona? ¿Qué estado emocional le revela? ¿Qué tipo de movimientos, mirada, posición corporal, tono de voz presenta? ¿Cómo se relaciona con el familiar o acompañante? ¿Decide permanecer solo(a) o acompañado(a)? La persona auto-contenida se sienta y aparenta que escucha, la persona demasiado ansiosa necesita desplazarse o moverse continuamente para aliviar la ansiedad.</p> <p>Evidencie: ¿cuál es la preocupación más evidente que manifiesta la persona? Explique mediante esquemas, dibujos y materiales escritos la información requerida y asegúrese de que la ha comprendido.</p> <p>Escuche las inquietudes y permita la expresión de sentimientos.</p> <p>Guarde silencio respetuoso ante las lágrimas, expresiones de odio, deseos de auto agresión o sentimientos de hostilidad hacia otros.</p> <p>Hágale sentir al/la consultante que tiene en el/la asesor/a a una persona que lo apoya y a quien puede recurrir.</p>	<p>Recuerde la importancia de verbalizar los sentimientos ya que ello permite aliviar las frustraciones, aceptar las propias equivocaciones, evidenciar las dificultades, hallar alternativas no contempladas ante las mismas, encontrar las personas o redes de apoyo y tomar decisiones.</p> <p>Considere siempre la posibilidad de remisión a psiquiatría.</p>
<p>Verifique la información que posee la persona</p> <p>Aunque la persona hubiese pasado por asesoría pre, es necesario verificar los conocimientos que tiene frente a la infección.</p>	<p>Pregunte</p> <p>¿Es claro para usted qué significa el resultado que acaba de recibir?</p> <p>¿Recuerda cuál es el paso que se debe seguir en este momento?</p> <p>¿Están claras las modificaciones que se deben realizar en su vida ante este resultado?</p>	<p>En caso que usted no sea la misma persona que realiza la asesoría pre-test y post-test, revise la información y sea optimista en su discurso, pero no ilusione ni engañe con falsas expectativas a la persona.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Vulnerabilidad</p> <p>Evaluar las condiciones de vulnerabilidad y las situaciones de exposición al virus.</p>	<p>Evaluación del contexto de vulnerabilidad</p> <p>Tenga presentes los factores (sociales, culturales, económicos) que pueden disminuir su capacidad para responder frente a la infección por VIH y el acceso a la prueba confirmatoria. Luego de confirmarlo, asegúrese de que acceda al respectivo seguimiento médico.</p> <p>- En este momento no tiene sentido identificar la situación o situaciones que llevaron a la persona a infectarse por el VIH; esto puede generar rencor, odio, molestia y no cambiará la situación o diagnóstico de la persona.</p>	<p>Para el presente apartado, tenga en cuenta lo visto en el capítulo de contextos de vulnerabilidad.</p> <p>Permita que la persona haga análisis de las situaciones que pudieron haberla llevado a exponerse al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Genere o promueva acciones que permitan transformar situaciones o contextos que hacen vulnerable a la persona frente al VIH. Se sugiere revisar el apartado correspondiente a la vulnerabilidad para cada población que permitan los contextos de vulnerabilidad.</p>
<p>Información clave, relevante e importante</p> <p>Los conocimientos de cada persona son diferentes, y ante la entrega de una prueba “reactiva” de VIH, es necesario suministrar Información adicional.</p>	<p>- Refuerce nuevamente el significado del resultado reactivo, y el nuevo estado clínico.</p> <p>- Aclare las creencias erróneas y cualquier información inadecuada, especialmente en lo relacionado con la relación entre VIH/Sida y muerte, vías de transmisión y eficacia del tratamiento disponible.</p> <p>- Responda a todas las preguntas que la persona necesite solucionar.</p> <p>- Haga visible la condición de la persona como ciudadana y titular activa de derechos, entregue información sobre derechos, instancias de exigibilidad de los mismos, mecanismos y rutas de atención de acuerdo con sus requerimientos de salud.</p>	<p>Entregue folletos, afiches, volantes, direcciones de páginas web o formas de contactar instituciones en donde la persona encuentre más información o apoyo.</p> <p>Remita a la persona a un grupo o fundación de apoyo a personas que viven con VIH.</p> <p>Remita a la persona al siguiente paso del flujograma.</p> <p>No olvide aprovechar el momento para llenar la ficha de notificación ante casos epidemiológicos.</p> <p>Si tiene alguna duda consulte la <i>Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia</i>. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL & FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL. Bogotá, 2005. p 28-41.</p>

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
<p>Plan de trabajo y acuerdo de seguimiento</p> <p>El plan de trabajo permite orientar de manera clara y precisa tanto acciones de seguimiento como de prevención.</p>	<p>Tenga en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las posibilidades de adecuar metas y acciones acordes con la experiencia que la persona tenga en su contexto familiar, social, cultural, etc. - La necesidad de asesorías adicionales para hacer seguimiento al plan o para resolver las dudas que vayan surgiendo en el proceso. - La necesidad de pruebas adicionales de acuerdo con la evaluación de exposición al VIH. - La forma de proceder con las pruebas de laboratorio adicionales para confirmar o descartar la infección por VIH. - Programar nuevas asesorías que le permitan hacer seguimiento al plan y a la confirmación del diagnóstico. 	<p>No olvide que los planes de trabajo son diferentes para cada persona.</p> <p>Recuerde enfatizar sobre el uso continuo y adecuado del condón y revise las habilidades personales para el uso del mismo.</p> <p>Permita que la persona busque asistencia emocional o espiritual en su círculo social y/o familiar, respetando las creencias religiosas y culturales.</p> <p>Remita a la persona a otros servicios de SSR que puedan dar respuesta a sus necesidades, incluyendo la remisión a salud mental, en caso de requerirlo.</p>
<p>Cierre de la asesoría</p>	<p>Al finalizar la sesión haga un recuento de la asesoría y pídale al/la usuario/a opiniones con respecto a sus sentimientos y sobre la información recibida.</p> <p>Hacer un resumen:</p> <p>Pregunte si necesita información adicional para prevenir una infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Recuerde que los servicios de prueba para VIH son solo un servicio más de los que se ofrecen en los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Evite que la persona abandone con dudas el lugar de la asesoría. Por ello, asegúrese de que haya comprendido todos los aspectos abordados en el proceso.</p> <p>Recuerde registrar en la historia clínica la asesoría que se acaba de realizar.</p>

Intervención en crisis¹³

La crisis es un estado transitorio de intensa carga afectiva que conduce al desarrollo de comportamientos inadecuados y es generada por la dificultad de la persona de evaluar objetivamente las circunstancias actuales. Los comportamientos inadecuados son conductas de respuesta que ponen a la persona o a su entorno en peligro contra su integridad.

13 MINISTERIO DE SALUD. *Manual de Asesoría en VIH/Sida*. Bogotá, 1992.

Características de la situación de crisis:

- ✿ Fuertes sentimientos de angustia, rabia o depresión.
- ✿ Pérdida de control sobre los propios actos.
- ✿ Descarga o incremento de la actividad motora.
- ✿ Búsqueda de soluciones apresuradas, incoherentes o desorganizadas.
- ✿ Ideación de autodestrucción fija y repetitiva.
- ✿ Actitudes agresivas o desafiantes.

El/la asesor/a, debe tener en cuenta que todos los seres humanos, a través del desarrollo, afrontan situaciones —extremas o no— que nos llevan a generar repuestas en ocasiones críticas, que posteriormente nos sirven para afrontar una nueva situación desfavorable.

Características del/la asesor/a que interviene en crisis

Es una persona con capacidad de observar más allá de las apariencias y las palabras, sabe anticiparse y ofrece la oportunidad para que las y los consultantes logren expresar en palabras sus sentimientos. Goza de autocontrol, paciencia y respeto hacia las personas, brinda oportuna y claramente sus conocimientos, sabe guardar confidencia, establece límites y ofrece una autoridad segura, comprensiva y acogedora.

Información básica para resultados positivo, negativo o indeterminado de la asesoría posterior a la prueba confirmatoria Western Blot

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
Información básica de los posibles resultados de la prueba confirmatoria de Western Blot	“Negativo”: Significa que no se han encontrado anticuerpos contra el VIH, lo cual quiere decir que definitivamente se ha descartado la infección por este virus. Se debe considerar la posibilidad de un período de ventana inmunológica e incluir en el plan de trabajo la realización de un nuevo tamizaje en 3 meses. Es indispensable sensibilizar a la persona sobre las estrategias de autocuidado para que siga manteniéndose “negativa” y reforzar el uso apropiado del condón. Sumínístrele condones.	Aclare todas las dudas antes de entregar el resultado No olvide que el tiempo de espera para conocer el resultado genera ansiedad y preocupación en muchas personas; por ello, evite dilatar en exceso el momento.

MOMENTO	CLAVE	NO OLVIDE
	<p>“Positivo”: Significa que la prueba confirmatoria ha detectado anticuerpos contra el VIH y que, con base en que se encontraron las evidencias suficientes, se ha confirmado definitivamente que la persona consultante está infectada por VIH. Se debe enfatizar en la necesidad de iniciar con prontitud la atención integral y recordarle al/la consultante la necesidad del reporte obligatorio al SIVIGILA.</p> <p>“Indeterminado”: Significa que es necesario esperar, pues la evidencia encontrada no es suficiente para descartar ni para confirmar la infección por VIH. La causa más frecuente de este resultado es también el período de ventana inmunológica, por lo cual es protocolario repetir el <i>algoritmo en treinta días</i>.</p> <p>“Invalido”: Significa que la muestra se ha visto alterada y es necesario tomar una nueva muestra para poder realizar la prueba nuevamente.</p> <p>Ante un resultado Positivo, siempre debe hacerse la notificación obligatoria del caso ante el SIVIGILA.</p>	

Notas

- 1 Recuerde que las personas y mujeres trans pueden vivir una identidad femenina permanente, en proceso de tránsito o con una identidad móvil que no siempre es femenina o masculina, pero su documento de identidad necesita otro tratamiento o trámite. Evite restringir la entrega de la prueba en estas situaciones.
- 2 Recuerde que un resultado “positivo” es el resultado confirmatorio, mientras que los resultados “reactivo” significan la reacción de anticuerpos en una prueba de tamizaje.



Anexos



Anexo 1

Ejemplo de modelo de consentimiento informado¹

Ejemplo de Consentimiento Informado

El consentimiento informado es una “manifestación libre y voluntaria, que da una persona por escrito luego de la asesoría pre prueba, con el fin de realizarle el examen diagnóstico de laboratorio para detectar la infección por VIH, el cual deberá consignarse en la historia clínica” (Decreto No. 1543 de 1997, Capítulo I, Artículo 2, Ministerio de Salud Pública, Colombia).

Yo: _____, certifico que he leído o me han leído el documento que explica en qué consiste este consentimiento informado y que entiendo su contenido, incluyendo propósitos, limitaciones, beneficios y riesgos de realizarme una prueba diagnóstica para VIH. En virtud de ello:

He recibido la asesoría pre-prueba por parte de un profesional de la salud antes de tomar la decisión.

Entiendo que la toma de muestra para la prueba de detección del VIH es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento anterior a la toma de la muestra de sangre.

He discutido el procedimiento a seguir con la persona que me realizó la asesoría, lo he comprendido y estoy de acuerdo.

Fui informado de las acciones que se seguirán para proteger la confidencialidad de la información que he proporcionado y del resultado de mi examen.

He comprendido las medidas de protección que se deben tomar para evitar exponerme a la infección por VIH.

Acepto _____ No acepto _____

Firma de la persona asesorada y n.º de documento de identidad

Firma del asesor y n.º de documento de identidad

Ciudad y Fecha

El consentimiento informado hace parte de la historia clínica, por lo cual se guarda o se deja constancia acerca de la realización del mismo en el archivo. Se debe guardar en original y al menos 1 copia, la cual debe ser entregada por el / la consultante al laboratorio que realice la prueba.

¹ Adaptado de varios modelos de consentimiento informado que aplican diversas IPS en el país.





Ampliando la Asesoría

En este anexo encontrará algunas herramientas, informaciones y enlaces que le permitirán profundizar en el desarrollo de la asesoría.

1. Redes de referencia

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: *Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad y subsidiariedad, así como por los lineamientos del proceso de referencia y contra-referencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos¹.*

En el siguiente cuadro identifique las instituciones que realicen **pruebas de diagnóstico** para VIH/Sida en su región, municipio o ciudad, a las que pueda referenciar en algún momento.

(Es ideal que diligencie este cuadro y lo tenga siempre a mano en el momento de efectuar la asesoría)

Nombre	Dirección	Teléfono

¹ Decreto 4747 de 2007. Por medio de la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones. Artículo 3, Definiciones. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>.

En el siguiente cuadro identifique las instituciones y personas claves para la atención a individuos que requieran información y atención en **salud sexual y reproductiva** en su región, municipio o ciudad.

Nombre	Dirección	Teléfono	Persona de contacto

En el siguiente cuadro identifique las instituciones y personas claves para la atención a individuos que necesiten información y atención en **violencia** en su región, municipio o ciudad.

Nombre	Dirección	Teléfono	Persona de contacto

En el siguiente cuadro identifique a las personas claves para la atención a individuos que necesiten información y atención para **personas a quienes se les han vulnerado sus derechos** en su región, municipio o ciudad

Nombre	Dirección	Teléfono	Persona de contacto

En el siguiente cuadro identifique las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y las personas claves para la atención a individuos que necesiten información y atención para personas que viven con VIH/Sida en su región, municipio o ciudad.

Nombre	Dirección	Teléfono	Persona de contacto





Anexo 3

Recomendaciones sobre el uso del lenguaje¹

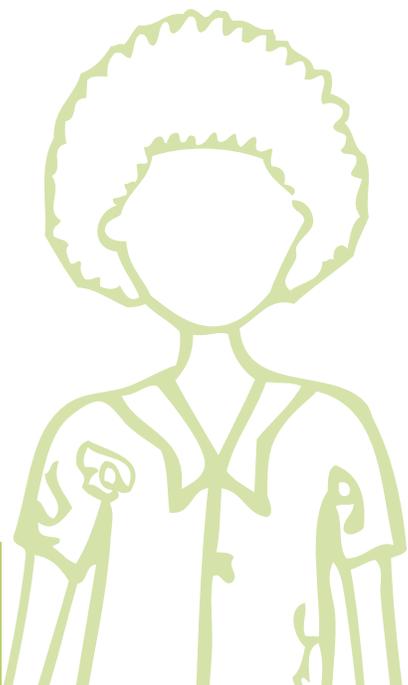
Es importante reconocer que las palabras que se usan evidencian la forma en que se concibe la realidad. Por ello es imprescindible que quienes desarrollan la asesoría se apropien de un lenguaje que reconozca los derechos de las personas y transformen paulatinamente las condiciones de discriminación que puedan resultar de términos y palabras inadecuadas.

El siguiente cuadro es un ejemplo de algunos de esos términos, acompañados de algunas recomendaciones para el uso de un lenguaje que reconozca los derechos.

Evite usar estos términos	Se recomienda utilizar el siguiente lenguaje
Azote, plaga, enfermedad pavorosa, enfermedad contagiosa	Epidemia, enfermedad infecciosa, transmisible crónica y tratable
Contagiarse de Sida	Infectarse con el VIH
Combatir la enfermedad	Responder ante la infección Suministrar tratamiento, prevenir la infección
Como usted sabe debería...	¿Estaría de acuerdo con...?
Desechables	Personas en situación de calle Habitantes de calle
Drogadicto	Usuario /a- consumidor /a de drogas Consumidor/a de drogas de alto riesgo (codar)
Drogas para el Sida	Medicamentos para el tratamiento del VIH
Felicitaciones, su resultado es...	Su resultado es...

¹ Este cuadro ha sido ajustado para este documento en sus contenidos del manual para el desarrollo de la asesoría para la prueba voluntaria preparado por el MPS, ACOFAEN y UNFPA.

Guerra, batalla, lucha contra el VIH/Sida	Respuesta frente a la infección por el VIH y Sida
Grupos de riesgo o población de riesgo	Personas en contextos de vulnerabilidad
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)
Huérfanos del Sida	Niños o niñas afectadas por el VIH/Sida cuyos padres (uno o ambos) han fallecido por VIH/Sida
Los/las discapacitados/as	Personas en situación de discapacidad
No tiene ni idea...	¿Qué le parece si...?
Prostituto, prostituta	Trabajador(a) sexual
No pregunte a la persona si es “Promiscua”	Pregunte por el número de parejas sexuales actuales
Prueba del Sida	Prueba de diagnóstico que detecta anticuerpos contra el VIH
Siempre se le olvida	Podría organizar una lista de chequeo
Tiene que...	Es muy importante que.., o ¿qué pasaría si obrase de esta manera...?
Víctima, enfermo, portador del Sida	Persona que vive con VIH o Sida
Usted debe...	Las opciones son...
Ya no hay nada que hacer...	Hay muchas cosas que se pueden hacer...
Es un VIH positivo, es un VIH...	Es una persona que vive con el virus
Pacientico/a	Consultante





Anexo 4

Signos y síntomas

de los principales síndromes de ITS y sus causas

SÍNDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS	CAUSAS MÁS COMUNES
Pérdida Vaginal	Pérdida vaginal inusual, disuria (dolor durante la micción), dispareunia (dolor durante el coito)	Pérdida vaginal anormal	VAGINITIS: - Tricomoniasis - Candidiasis CERVICITIS: - Gonorrea - Clamidia
Exudado uretral	Exudado uretral Disuria Micción frecuente	Exudado uretral (si es necesario, pedir al/la consultante que exprima la uretra)	Gonorrea Clamidia
Úlcera genital	Llaga genital	Úlcera genital	Sífilis Chancroide Herpes genital
Dolor abdominal bajo	Dolor abdominal bajo, dispareunia	Pérdida vaginal Dolor abdominal bajo con la palpación Temperatura > 38° C	Gonorrea Clamidia Anaerobios mixtos
Tumefacción escrotal	Dolor y tumefacción escrotal	Tumefacción escrotal Aumento de los nódulos linfáticos inguinales Fluctuación Abscesos o fístulas	Gonorrea Clamidia
Bubón inguinal	Nódulos linfáticos inguinales dolorosos	Edema palpebral	IGV Cancroide
Conjuntivitis neonatal	Tumefacción palpebral Flujo El bebé no puede abrir los ojos	Flujo purulento	Gonorrea Clamidia

Fuente: OMS. *Módulo de capacitación para el manejo sintromico de ITS. Módulo 2. Introducción al manejo sintromico de las infecciones de transmisión sexual.* 2da. Edición. Ginebra. 2008. p. 6.





Anexo 5

Hacia un proceso de capacitación en asesoría previa y posterior a la prueba voluntaria para VIH

Se ha creado el presente anexo con el objeto de facilitar la capacitación y la replicación de los contenidos de las pautas para APV, de tal forma que se otorgue a los profesionales de la salud que deseen realizar capacitaciones en APV algunos conceptos básicos en torno a los procesos de enseñanza, así como algunas sugerencias de estrategias pedagógicas que podrían ser incluidas en la agenda de los talleres.

Recuerde que los temas desarrollados en este anexo solamente constituyen una guía. Es fundamental que durante el taller el/la asesor/a (ahora capacitador) pueda hacer uso de las experiencias y vivencias que ha tenido al tratar o cuidar a personas con VIH o con Sida.

1. Proceso Enseñanza - Aprendizaje: Fundamentos pedagógicos²

El presente aparte tiene como finalidad proporcionar al facilitador conceptos básicos relacionados con los enfoques del aprendizaje participativo y el aprendizaje significativo, así como algunas ayudas pedagógicas con las cuales puede desarrollar talleres de capacitación dirigidos a profesionales de la salud, con base en los temas previstos en las Pautas para APV.

Entendido el concepto de enseñanza-aprendizaje como el proceso a través del cual se adquieren nuevas competencias (centradas en el ser, saber, saber hacer y convivir), los procesos formativos se orientan a fortalecer habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores, como resultado de la instrucción, la experiencia, la repetición de acciones o situaciones y la observación, entre otras.

a) Aprendizaje significativo

Se desprende de la corriente pedagógica del constructivismo (Lev Semionovitch Vygotsky, 1896-

² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIONES DE NACIONES UNIDAS Y ACOFAEN. Documento de trabajo, *Herramientas pedagógicas para la APV*. 2010.

1934), complementado por David Paul Ausubel, Joseph Novak y Helen Hanesian³ (1978-2000), especialistas en psicología educativa, quienes diseñaron la teoría del aprendizaje significativo, aprendizaje a largo plazo, o teoría constructivista. Esta teoría plantea que el ser humano tiene la destreza de aprender de verdad (aprehender) solo aquello a lo que le encuentra sentido o lógica (lo que realmente le interesa o le significa algo), y que tiende a rechazar aquello que no le es importante, razón por la cual este aprendizaje será temporal (para aprobar un examen, pasar una materia, etc), puramente mecánico, memorístico y coyuntural.

Según esta teoría, para aprender un concepto debe existir inicialmente una cantidad básica de información sobre el mismo, que actúa como material de fondo para la nueva información. Es decir, el aprendizaje tiene lugar cuando la persona que aprende (el discente o participante), liga la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo las dos informaciones en este proceso⁴. En pocas palabras, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos a su vez los modifican y reestructuran. Es fundamental la relación del nuevo conocimiento con los conocimientos anteriores, con situaciones cotidianas, con situaciones reales y con la propia experiencia, etc.

En resumen, el aprendizaje significativo aplicado en asesoría para la prueba voluntaria de VIH permite:

- El aprendizaje permanente, pues lo que se aprende es a largo plazo.
- El cambio cognitivo, ya que se pasa de una situación de no saber a saber.
- La reestructuración de los conocimientos previos, pues está basado en la experiencia.

3 AUSUBEL, D., NOVAK, J., HANESIAN, H. *Educational Psychology; A Cognitive View* (2º ed.), New York, 978. Edición en español: *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. (1983). México: Trillas, 1963. p.14.

4 VALLORI B. El aprendizaje significativo en la práctica. ¿Cómo hacer el aprendizaje significativo en el aula? Seminario de aprendizajes significativos, octubre 2002.

b) Aprendizaje participativo

El aprendizaje participativo es una modalidad valiosa dentro del proceso educativo, que está inmerso en la vida cotidiana. Cada participante juega un papel activo durante todo su proceso de aprendizaje: planeación, realización de actividades de aprendizaje y evaluación del proceso.

El grado de dinamismo, de toma de decisiones, de responsabilidad, de motivación, de deseo de crecimiento personal y social, de creatividad y de experiencias previas, entre otras, son algunas variables que favorecen a facilitadores y participantes, y que deben ser resaltadas en este tipo de aprendizaje centrado en el sentir, pensar y actuar. Así, la enseñanza participativa enfocada hacia el participante y el aprendizaje se hace más dinámica y facilita la transferencia de lo aprendido a la vida real y al ámbito de lo profesional y personal.

Algunas características de este tipo de aprendizaje son:

- ✿ Es un aprendizaje constructivo porque se trata de un proceso de edificación personal del conocimiento acerca del VIH, ITS y SSR, además de ser activo, pues facilita aprender y aplicar los conocimientos y experiencias nuevas durante la APV.
- ✿ Es un aprendizaje contextualizado, determinado por y acorde con las variables psicosociales, culturales, geográficas y epidemiológicas del VIH.
- ✿ Es un aprendizaje social, donde la tarea se hace en equipo entre los facilitadores, los participantes y los profesionales de la salud que trabajan en VIH, SSR e ITS.
- ✿ Es un aprendizaje reflexivo, pues permite conocer individualmente el grado de aprehensión de los conceptos y experiencias para que cada participante se preocupe por su progreso constante en el abordaje de la asesoría y de la atención integral en VIH.

El aprendizaje participativo se utiliza para adquirir conocimientos en cualquier área. Allí los participantes y quien facilitan, comparten sus saberes y se enriquecen unos/as a otros/as.

La metodología contribuye al desarrollo de equipos de trabajo porque promueve de manera creativa la toma de decisiones, la cual incentiva la participación en un espacio de discusión continuo, en el cual se pueden analizar problemáticas (de menor a mayor complejidad) y cada integrante es tan importante como el resto del grupo. No hay expertos/as, todos/as son importantes.

Sugerencias para facilitar la enseñanza

Las diez sugerencias de Carl Rogers (1969), en el capítulo “Facilitación de la enseñanza”, de su libro *Freedom to Learn (Libertad para aprender)*.

- ✿ El/la facilitador/a tiene mucho que ver con establecer la disposición de ánimo general o ambiente de la experiencia del grupo o de la clase
- ✿ El/la facilitador/a ayuda a producir y clarificar los propósitos de los individuos que conforman la clase, así como los propósitos más generales del grupo
- ✿ El/la facilitador/a confía en el deseo de cada estudiante para implementar aquellos propósitos que tengan significado para él como la fuerza motivacional detrás del aprendizaje significativo
- ✿ El/la facilitador/a se esfuerza por organizar y hacer disponible la más amplia gama de recursos para el aprendizaje
- ✿ El/la facilitador/a se considera a sí mismo/a una fuente flexible a ser utilizada por el grupo
- ✿ En respuesta a las expresiones del grupo-curso, el/la facilitador/a acepta tanto el contenido intelectual como las actitudes emocionales, esforzándose por darle a cada aspecto el grado aproximado de énfasis que tiene para el individuo o grupo
- ✿ Cuando se ha establecido un ambiente de aceptación en la sala de clases, el/la facilitador/a es capaz, en forma creciente, de transformarse en un estudiante participante, un miembro del grupo, que expresa sus puntos de vista sólo como aquellos de un individuo
- ✿ El/la facilitador/a tiene la iniciativa en compartir con el grupo tanto sus sentimientos como sus pensamientos, de tal manera que no exija ni imponga, sino que represente una manera personal de participación que los/las estudiantes pueden aceptar o no
- ✿ A través de la experiencia de la sala de clases, el/la facilitador/a permanece alerta a las expresiones que indican sentimientos profundos o muy fuertes
- ✿ En su función como facilitador/a del aprendizaje, el facilitador/a se esfuerza por reconocer y aceptar sus propias limitaciones

2. El esquema del taller

Se recomienda destinar por lo menos 4 días para desarrollar los contenidos de las Pautas para APV, para lo cual se sugiere el consiguiente esquema:

TALLER DE CAPACITACIÓN EN ASESORÍA PARA PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH		
Llegada y registro de los/las participantes	Se sugiere realizar las actividades de apertura, presentaciones y pruebas de entrada en la mañana y disponer de la tarde para los conceptos básicos de ITS y VIH	DIA 1
Instauración y apertura		
Actividad de bienvenida del/la facilitador/a y presentaciones de los/las participantes (ver adelante en ayudas pedagógicas)		
Prueba de conocimientos previos		
Conceptos básicos sobre ITS y VIH		
¿Qué es la asesoría y prueba voluntaria?	Se sugiere dedicar la mañana a los temas relativos a los pilares y definiciones de la asesoría (incluyendo la normatividad vigente), y desarrollar en la tarde los conceptos de perspectiva diferencial y de vulnerabilidad	DIA 2
Perspectivas de derechos y género, enfoques diferencia y de vulnerabilidad en asesoría para prueba voluntaria del VIH		
Actividad pedagógica ¿qué posición sostiene usted? – un ejercicio en la aclaración de valores (véase adelante en ayudas pedagógicas)		
¿Cómo realizar la asesoría previa y posterior a la prueba voluntaria?	Se sugiere dedicar la mañana a las generalidades de la asesoría pre y post —en cuanto al paso a paso— y en la tarde tratar todo lo referente a la asesoría previa a la prueba, incluyendo la negociación y uso correcto del condón masculino y femenino.	DIA 3
Actividades pedagógicas para el fortalecimiento de conocimientos relacionados con la APV (véase adelante en ayudas pedagógicas)		
Sin palabras. Ejercicio para mejorar técnicas de escucha y comunicación (véase adelante en ayudas pedagógicas)		
Taller “negociando la protección” (véase adelante en ayudas pedagógicas)		
¿Cómo realizar la asesoría posterior a la prueba voluntaria?	Se sugiere dedicar la primera parte de la mañana a la asesoría posterior a la prueba e iniciar con juegos de roles a través de sociodramas que pueden terminarse en la tarde, para terminar con las pruebas de salida y el cierre.	DIA 4
Sociodramas en el área de asesoría (véase adelante en ayudas pedagógicas)		
Prueba de salida y cierre del taller		

3. Estrategias pedagógicas de utilidad

Todas las ayudas que se muestran ahora han sido extraídas de experiencias validadas en otros países e incluso en Colombia, diseñadas por diversos autores, y se ofrecen tan solo como una guía o alternativa a las estrategias que cada facilitador/a pueda tener ya identificadas.

Algunos de los ejemplos, utilizan términos como “consejería” para referirse a la asesoría, pues han sido tomados textualmente de la versión original, pero no por eso, dejan de ser una ayuda válida para los talleres.

ACTIVIDAD 1

Bienvenida del/la facilitador/a y presentación de los/las participantes: 35 Minutos.

Fuente "Asesoramiento y pruebas voluntarias APV, manual del facilitador /a". Disponible en http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ670.pdf

Dirija a los/las participantes la **bienvenida** al taller y pídeles que escriban sus nombres en las etiquetas y los letreros.



Refiera a los/las participantes al cartel de papel en que se encuentran la meta y los objetivos del taller.

Manifieste: *“La meta de este taller es enseñarles a las personas que serán consejeros de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) la forma de conducir una sesión de consejería de prevención del VIH siguiendo el Protocolo de APV”.*

Continúe manifestando que los objetivos de este taller son:

- ☀ Promover el desarrollo de las habilidades necesarias para realizar con calidad una sesión de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV).
- ☀ Preparar a los/las participantes para que se familiaricen con las inquietudes que el APV podría presentarles en su sitio de trabajo, dentro de su comunidad y país.

Preséntese brevemente. Incluya sus antecedentes académicos y su experiencia en consejería, en capacitación y en trabajo en la zona geográfica.

Por ejemplo: *“Hola, me llamo... y mi profesión es... trabajo hace... años en APV.”*

Si usted hace la capacitación con otro/a facilitador/a, invítele a que se presente al grupo.

Si hay observadores/as, invítelos a que se presenten brevemente y que indiquen las razones por las cuales asisten para observar el entrenamiento.

Manifieste: *“Antes de escuchar lo que me tengan que decir, primero revisemos rápidamente la información básica sobre el local”.* A continuación, proporcione información básica sobre el lugar (por ejemplo, ubicación de los baños, los teléfonos, las salidas de emergencia, etc.).

Presentación de los/las participantes: 20 minutos

Invite a los participantes a que se presenten ante el grupo. Deben incluir la siguiente información:

- ☀ Nombre
- ☀ Organismo
- ☀ Años de experiencia en consejería general
- ☀ Años de experiencia específicamente relacionada con la prueba del VIH
- ☀ Lo que usted espera aprender en el taller (expectativas)

Nota para el/la facilitador/a: Si tiene menos de 13 participantes, usted podría incluir un tema personal adicional en las presentaciones, con el fin de ayudar a romper el hielo y personalizar las auto presentaciones (por ejemplo, “cuéntenos algo interesante que le sucedió cuando venía hacia aquí hoy”, o “cuéntenos cuál es su comida favorita”). En el papel de rotafolio en blanco *escriba* los puntos más destacados de las *expectativas* de los participantes sobre la capacitación.

A medida que cada participante se vaya presentando, demuestre que usted está escuchando

activamente y pídale al participante que le dé la información de la presentación que no haya proporcionado.

Presente el papel de rotafolio en blanco (al que llamará el “estacionamiento”), e informe a los participantes que la función que éste cumplirá será estar en la pared para colocar cualquier tema que, debido a su adherencia al currículo, no pueda ser abordado en el momento en que sea planteado. Indíqueles que ellos mismos también pueden colocar los temas en el estacionamiento cuando tengan un descanso, y que al final del día (o en cualquier momento que usted tenga antes de la conclusión del taller) usted abordará dichos temas.

Notas para el/la co-facilitador/a: Se recomienda que usted registre los años de experiencia en APV de cada participante, a fin de asignarlos para las actividades de juego de roles posteriormente en este entrenamiento. “Atender” significa demostrarle físicamente al participante que usted le está escuchando. Por tanto, implica el uso de comunicación no verbal positiva (por ejemplo, contacto visual, asentir con la cabeza, etc.). Es importante que usted atienda a cada participante.

Confirme y, de ser necesario, aclare, con base en las expectativas del grupo, lo que en realidad se va a cubrir en este taller de entrenamiento.

Nota para el/la co-facilitador/a: Cuando los/las participantes hablen de lo que esperan aprender de esta capacitación, espere escuchar aspectos tales como *cómo lidiar con la juventud, consejería de grupos, consejería de parejas —específicamente relacionados con resultados discordantes— y las inquietudes generales de la consejería*. Con base en la preparación anticipada que realice, usted podría incluir en este entrenamiento todos o algunos de estos temas. Sin embargo, si usted está siguiendo este entrenamiento

de la manera en que ha sido escrito, esté preparado para recalcar que el núcleo de este taller es *aprender y practicar el Protocolo de APV*.

Reconozca la considerable experiencia, la dedicación y la pasión que aporta el grupo, así como la importancia que cobrarán al abordar sus expectativas durante el entrenamiento.

Conecte al programa y las reglas de procedimiento.

El “programa “ debe ser elaborado por el grupo de facilitadores, con base en las “pautas para la asesoría sobre prueba voluntaria” que se exponen en los capítulos iniciales de este documento. Las reglas a su vez, deben ser concertadas (idealmente) entre el / los/las facilitadores y los/las participantes.

ACTIVIDAD 2

¿QUÉ POSICIÓN SOSTIENE USTED?

– UN EJERCICIO EN LA ACLARACIÓN DE VALORES. Tomado de Taller sobre consejería preventiva para el Sida – ADISCOM 1990. Washington.

Propósito:

Proporcionar a los/las participantes una oportunidad para aclarar y examinar sus propios valores sobre el Sida.

Objetivos:

Los/las participantes podrán:

- ✱ Identificar valores y prejuicios relacionados con el sexo y la sexualidad
- ✱ Compartir creencias y valores con miembros del grupo

Es necesario que los/as asesores/as en la prevención del VIH/Sida sean conscientes de sus propios prejuicios, para que éstos no interfieran en la labor educativa.

¿Qué se requiere?

- ☀ Hojas de papel grandes o tarjetas
- ☀ Lápiz y marcadores

Desarrollo de la actividad.

En 4 hojas de papel grande, escriba los siguientes encabezados:

- ☀ De acuerdo
- ☀ Parcialmente de acuerdo
- ☀ Parcialmente en desacuerdo
- ☀ En desacuerdo

Coloque un papel en cada esquina de la sala.

Explique a los/las participantes que usted va a leer una serie de declaraciones acerca del sexo, la sexualidad y la prevención del VIH/Sida. Mientras lea cada declaración, pídale a los participantes que decidan a cuál de los encabezados corresponde su respuesta, para que pasen posteriormente a la esquina correspondiente. Designe el centro de la sala como el lugar para aquellas personas que no han decidido, pero procure que no hagan uso de esa opción.

Subraye que el propósito de esta actividad no es debatir cada declaración sino proporcionar a los/las participantes una oportunidad para identificar sus propios valores y actitudes, así como visualizar las similitudes y diferencias entre los miembros del grupo. Usted pasará a la siguiente declaración en cuanto los/las participantes se hayan reunido en las diferentes esquinas, como respuesta a la declaración anterior.

Lea las siguientes declaraciones una por una, dejando tiempo suficiente para que los/las participantes se trasladen al área correspondiente a su elección.

Declaraciones:

a) Un/a niño/a debe recibir instrucción acerca del sexo, principalmente de sus padres y madres.

- b) Los padres y madres no deben conceder tanta libertad sexual a sus hijas mujeres como a sus hijos varones.
- c) Yo vacilaría en casarme con alguien con quien no hubiera tenido relaciones sexuales
- d) El fácil acceso a la educación sexual y a los métodos de planificación tiende a fomentar la actividad sexual, especialmente entre los/las jóvenes.
- e) Los hombres tienen una mayor probabilidad de disfrutar el sexo sin amor que las mujeres.
- f) Para el hombre es más importante, tener experiencia sexual al momento del matrimonio o unión que para la mujer.
- g) Los padres y las madres deberían esperar hasta que sus niños les hagan preguntas acerca del VIH/Sida antes de discutir este tema con ellos/as.
- h) La típica mujer desea tener actividad sexual con menor frecuencia que el típico hombre
- i) Es aceptable que los hombres tengan sexo con otros hombres
- j) Las personas que han recibido un resultado positivo en la prueba del VIH, no deben estar sexualmente activas
- k) Las relaciones sexuales anales constituyen una actividad sexual normal entre personas heterosexuales
- l) Es aceptable que un hombre no revele a su compañera sus actividades sexuales realizadas fuera de la relación
- m) Es aceptable que una mujer no revele a su compañero sus actividades sexuales realizadas fuera de la relación
- n) Las mujeres que han recibido un resultado positivo en la prueba de VIH no deberían tener hijos
- o) Es más importante la satisfacción sexual del hombre que la de la mujer
- p) No me molesta preguntar a un usuario del servicio si practica relaciones anales

Cuando parecen existir perspectivas claramente divergentes en relación con una declaración determinada, se debe agregar un ejercicio adicional. Pídale a cada participante que encuentre un compañero/a en su esquina y que le explique en espacio de 1 minuto las razones por las cuales respondió en la forma en que lo hizo. Luego, pídale a cada participante que busque otro/a compañero/a de otra esquina de la sala y repita el ejercicio. Cuando esta actividad se haya finalizado, avance a la siguiente declaración.

Pídales a todos/as que vuelvan a sus asientos.

Al procesar esta actividad, recalque que ha sido diseñada para identificar las opciones personales y no para proporcionar un foro para el debate sobre las mismas. Pídales a los/las participantes que consideren las siguientes preguntas:

- a. ¿Le sorprendieron algunas de sus respuestas?
- b. ¿Fue más difícil decidir sobre su respuesta o compartir con otros?
- c. ¿Qué es lo que direcciona nuestros valores y actitudes en relación con la sexualidad?
- d. ¿Cómo se sentía mientras respondía a las declaraciones?
- e. ¿Cómo se sentía al ver que otros indicaban su desacuerdo con su criterio?
- f. ¿Con cuáles declaraciones se sentía más incómodo al dar su respuesta?
- g. ¿Cómo podrían sus valores y actitudes interferir con la asesoría en la prevención del VIH?

ACTIVIDAD 3

Para fortalecimiento de conocimientos relacionados con la APV

Fuente: *Asesoría y prueba voluntaria del VIH. Paquete de herramientas para incrementar las capacidades de las ONG/OBC en la movilización comunitaria. Manual del facilitador. International HIV/AIDS Alliance.*

Objetivo general:

Fortalecer el conocimiento relacionado con la APV.

Objetivos específicos:

- ☀ Fortalecer el entendimiento acerca de la forma en que se realiza la prueba de detección del VIH
- ☀ Fortalecer el entendimiento de los diferentes pasos en el proceso de APV
- ☀ Fortalecer el entendimiento de las diferentes necesidades previas y posteriores a la prueba de detección del VIH y de la forma en que la asesoría puede cubrir estas necesidades
- ☀ Explorar los principios clave de la realización de la APV, así como su justificación

Ejercicio 1

Tiempo aproximado: 1 hora y 40 minutos

Instrucciones:

1. Explique el objetivo general de la actividad.
2. En sesión plenaria, pregunte a los/as participantes qué saben acerca de la prueba de detección del VIH. Haga las siguientes preguntas:
 - ☀ ¿Qué identifica una prueba para saber si una persona tiene el VIH en su cuerpo?

- ☀ ¿Cómo podemos estar seguros de la precisión del resultado?
- ☀ ¿Cuánto tiempo requiere la realización de la prueba?
- ☀ ¿Cuánto tiempo es necesario para obtener el resultado?
- ☀ ¿El método utilizado para la prueba es el mismo para niños/as y para adultos?

Para cada comentario o respuesta de un participante pregunte a los demás si están o no de acuerdo. Corrija cualquier idea equivocada y resuma cada aspecto.

Ejercicio 2

(Adaptado del taller “Hablemos sobre la asesoría y prueba voluntaria del VIH”, llevado a cabo en Quito, Ecuador, en abril de 2005).

1. En plenaria, reparta a cada participante 3 hojas en blanco.
2. Pida a quienes participan que imaginen que se realizarán la prueba del VIH. Pídales que piensen cómo se sentirían antes de hacerse la prueba y que escriban en un papel 3 palabras que describan sus emociones y pensamientos. El ejercicio es anónimo y nadie debe escribir su nombre.
3. Circule una bolsa y pida a los/as participantes que depositen el papel en ella.
4. Pida a los/as participantes que imaginen que el resultado de la prueba es positivo y que escriban en un segundo pedazo de papel 3 palabras que describan cómo se sentirían en dicha situación.

5. Cuando los/as participantes hayan terminado de escribir sus 3 palabras, circule una bolsa diferente a la anterior y pídale que depositen el papel en ella.
6. Finalmente pídale que imaginen que el resultado de la prueba es negativo y que escriban en el tercer pedazo de papel 3 palabras que describan cómo se sentirían en esta situación.
7. Repita el procedimiento circulando una tercera bolsa. Asegúrese de que las bolsas sean diferentes.
8. Abra la primera bolsa y pida a un/a participante que saque los papeles y los lea. Escriba las palabras en un rotafolio titulado “¿Cómo nos sentimos antes de hacernos la prueba?”.
9. Pregunte a los/las participantes si tienen algún comentario. Enfatique que los sentimientos expresados allí son los que la mayoría de la gente tiene antes de hacerse la prueba del VIH.
10. Abra la segunda bolsa y pida a otro participante que saque los papeles y los lea. Escriba las palabras en otro rotafolio titulado “¿Cómo nos sentimos cuando el resultado es positivo?”.
11. Abra la tercera bolsa y pida a otro participante que saque los papeles y los lea. Escriba las palabras en otro rotafolio titulado “¿Cómo nos sentimos al recibir un resultado negativo?”.
12. Pregunte a los/las participantes si tienen comentarios sobre la actividad.

Ejercicio 3

Tiempo aproximado: 1 hora y 30 minutos.

Instrucciones

1. Explique que debido a los sentimientos y pensamientos que surgen en las personas antes y después de realizarse la prueba, ésta nunca debe realizarse sin asesoría.
2. Facilite una lluvia de ideas sobre los significados de la palabra “asesoría”. Discuta los significados proporcionados por los/las participantes.
3. Aclare cualquier duda manifestada por los/las participantes.
4. Explique que existen ciertos pasos en el proceso de asesoría y prueba voluntaria del VIH. Responda las preguntas que puedan surgir y asegúrese de explicar con claridad las diferencias entre los momentos que componen la asesoría.
5. Divida a los/las participantes en 5 grupos. Cada grupo se enfocará en un tipo de asesoría:

Grupo 1:

Asesoría pre-prueba

Grupo 2:

Asesoría post-prueba para resultado positivo

Grupo 3:

Asesoría post-prueba para resultado negativo

Grupo 4:

Asesoría post-prueba para resultado indeterminado

Grupo 5:

Asesoría continua para resultado positivo

Para cada tipo de asesoría, un grupo debe enlistar lo siguiente:

- ☀ Temas que debe explorar el/la asesor/a: conocimiento del usuario con respecto a las vías de transmisión, condición de salud del usuario, temas relacionados con violencia, temas relacionados con sexualidad, etc.
 - ☀ Información que debe proporcionar el/la asesor/a como: formas de reducir los riesgos de transmisión del VIH, nutrición saludable para personas que viven con VIH, diferencia entre VIH y Sida, etc.
 - ☀ Otras tareas que debe cumplir el/la asesor/a como: proporcionar apoyo emocional, revisar el tipo de apoyo que requiere el usuario, referenciar a otros servicios, etc.
6. Coloque los rotafolios de la sesión anterior en un lugar visible y pida a los/las participantes que consideren los sentimientos y pensamientos que fueron identificados por ellos en la sesión anterior durante la realización del ejercicio.
 7. Divida a los/las participantes en los 5 grupos. Proporcione hojas de rotafolio y marcadores a cada grupo con el fin de que plasmen con ellos la lista trabajada. Asigne 30 minutos para realizar el ejercicio.
 8. Al concluir el tiempo asignado, pida a los/las participantes que se reúnan en plenaria para compartir sus trabajos. Realice una sesión de comentarios y preguntas. Cada presentación, incluyendo comentarios y preguntas, no deberá durar más de 20 minutos.

Ejemplo de Rotafolios para ser trabajados por cada grupo:

Grupo 1.

Asesoría pre prueba

1. Temas que debe explorar el/la asesor/a
2. Información que debe proporcionar el/la asesor/a
3. Otras tareas que debe cumplir el/la asesor/a

Grupo 2.

Asesoría post-prueba para resultado positivo

1. Temas que debe explorar el/la asesor/a
2. Información que debe proporcionar el/la asesor/a
3. Otras tareas que debe cumplir el/la asesor/a

Grupo 3.

Asesoría post-prueba para resultado negativo

1. Temas que debe explorar el/la asesor/a
2. Información que debe proporcionar el/la asesor/a
3. Otras tareas que debe cumplir el/la asesor/a

Grupo 4.

Asesoría post-prueba para resultado indeterminado

1. Temas que debe explorar el/la asesor/a
2. Información que debe proporcionar el/la asesor/a
3. Otras tareas que debe cumplir el/la asesor/a

Grupo 5.

Asesoría continua para resultado positivo

1. Temas que debe explorar el/la asesor/a
2. Información que debe proporcionar el/la asesor/a
3. Otras tareas que debe cumplir el/la asesor/a

ACTIVIDAD 4

Sin palabras:

Ejercicio para mejorar técnicas de escucha y comunicación. Tomado de *Taller sobre consejería preventiva para el Sida*. ADISCOM, 1990. Washington.

Propósito:

Comprender y mejorar las técnicas de de comunicación y escucha activa.

Objetivo:

Con este ejercicio los/as participantes podrán practicar técnicas de escucha activa y demostrar empatía a través de la comunicación no verbal.

Tiempo requerido: 25 minutos

Desarrollo de la actividad

Pídales a los/as participantes que se ubiquen en parejas.

Pídale a cada participante que piense en un problema o preocupación personal que tenga actualmente y que estaría dispuesto/a a discutir. Explique que cada compañero/a tendrá 5 minutos para hablar de su problema. Durante ese tiempo, el/la otro/a compañero/a escuchará atentamente y mostrará empatía y comprensión, utilizando métodos no verbales, quien escucha no debe pronunciar ninguna palabra. Después de 5 minutos, se deben invertir los papeles.

Después de que cada participante haya hablado durante 5 minutos, pídeles que discutan su experiencia por otros cinco minutos.

Invite a las personas a reintegrarse al grupo general.

Al discutir la actividad, pídeles a los/las participantes que consideren las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sentía al tener que hablar durante 5 minutos sin interrupción?
- ¿Cómo se sentía al tener que escuchar sin poder hablar?
- ¿Le incomodó el silencio? De ser así, ¿por qué?
- ¿Tenía la impresión de que su compañero/a estaba (o no estaba) escuchando atentamente? ¿Qué señales no verbales le hicieron tener esta impresión?
- ¿Tenía la impresión de que su compañero/a comprendía su problema? ¿Cómo pudo notarlo?

TALLERES

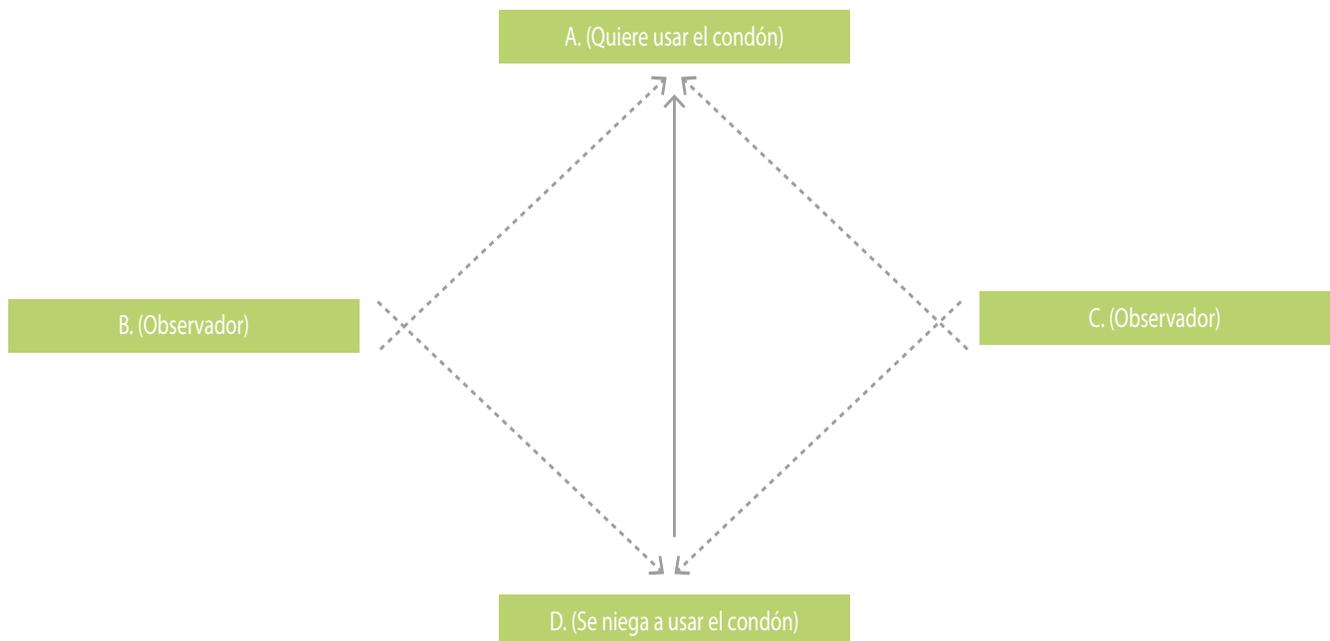
TALLER “NEGOCIANDO LA PROTECCIÓN”.

Referencia: Adaptado y validado por el Dr. Ricardo Luque Núñez. Ministerio de la Protección Social. Colombia.

Objetivos:

- ☀ Aprender a dialogar con la pareja sobre la importancia de asumir comportamientos seguros dentro de las relaciones sexuales.
- ☀ Ayudar a identificar factores sociales y culturales que impiden la protección.
- ☀ Mostrar herramientas para negociar con la pareja el uso del condón.

Pida a los/as participantes que se dividan en grupos de 4 personas y que organicen sus sillas de modo que queden en cruz, es decir que cada integrante del grupo debe quedar de frente a un compañero(a), de tal forma que se puedan mirar directamente a los ojos. A efectos prácticos de explicar este taller se denominará a los/las participantes con letras así:



Dos de los/as participantes (A y D) —sin importar a que sexo pertenezcan— negociarán el uso del condón. Independientemente de sus creencias o valores personales, cada uno de los/as participantes asumirá un rol diferente. Un/a participante (A) tratará de convencer a su pareja de usar el condón durante la relación sexual que está a punto de darse entre ambos, y el/la otro/a participante, (D), tratará de convencer a su pareja de lo contrario. Habrá que ser creativos y dar argumentos a favor o en contra, según sea el rol asignado.

Los/as participantes B y C, realizarán el rol de observadores y actuarán como una especie de alter ego sociocultural, ya que basados en lo que saben, lo que han escuchado o leído, o simplemente en lo que se les ocurra, podrán apoyar y dar argumentos a favor del miembro de la pareja que desea protegerse (A), o igualmente, pueden ayudar al participante que se opone a utilizar el condón (D), con argumentos que también hayan escuchado o que traigan al ejercicio para no utilizar el condón.

Una regla importante es que los argumentos de los observadores, ya sea a favor o en contra, los hagan siempre en secreto a los miembros de la pareja que está negociando. En la práctica sólo se pueden escuchar las voces de los/as participantes A y D. Distribuya los condones, según sea por grupo o por participante y permita de 15 a 20 minutos para la negociación. Luego pida a cada grupo que nombre un/a relator/a y que diga que pasó en cada grupo.

Facilite la discusión con la siguiente guía de preguntas:

¿Se logró convencer a la pareja del uso del condón?

- ☀ ¿Qué argumentos se utilizaron?
- ☀ ¿Cuál fue el argumento más convincente para la utilización?
- ☀ Si no logró convencer a la pareja, ¿por qué?

- ☀ ¿Se propusieron otras alternativas diferentes al uso del condón para protegerse?
- ☀ ¿Había negociado antes un condón?
- ☀ ¿Cómo se sintió durante el ejercicio?
- ☀ ¿En qué forma cree usted que reaccionaría su pareja si le propone el uso de un condón?

Tiempo: 1 hora.

Materiales:

Condomes para cada uno de los grupos o por cada participante, salón con sillas móviles.

Resultados esperados:

Tenga en cuenta que este ejercicio puede provocar risas entre los/as participantes y que los argumentos que se dan en el ejercicio pueden ser igual muy serios como muy descabellados. Permita la creatividad. La mayor parte de las veces existen tres tipos de argumentos:

Argumentos de miedo:

Se plantea la existencia del VIH/Sida y de otras ITS, las personas frente a esta situación entran en desconfianza o responden con ansiedad. Este tipo de argumentos rara vez convencen a la pareja de utilizar la medida sugerida.

Argumentos asertivos:

Este tipo de argumentos en la persona que quiere protegerse reflejan buena autoestima y sin importar la contra-argumentación de la pareja, persiste la idea de la protección. Con este tipo de argumento existe la posibilidad de que la relación no se lleve a cabo, o que la relación fracase, lo que puede percibirse como amenazante para la persona que no quería protegerse, por lo que termina accediendo a la protección. Recuerde que la abstinencia siempre es una opción de protección.

Argumentos de placer:

Pueden ser esgrimidos tanto por la persona que quiere usar el condón como por la persona que

no desea su uso. El argumento de placer, por lo general, funciona para quien está proponiendo el uso del condón, pues libera de ansiedades a la otra persona y rompe uno de los argumentos más manidos para su no utilización. De igual manera, la pareja que se niega al uso del condón puede proponer otras alternativas de protección que no impliquen su uso y que igualmente pueden ser placenteras.

Sean cuales fueren los argumentos, aclare dudas y resalte aspectos positivos y negativos que influyen en la negociación.

TALLER SOCIODRAMAS EN EL ÁREA DE ASESORÍA

Tomado y adaptado del Taller sobre Consejería Preventiva para el Sida – ADISCOM 1990. Washington.

Propósito:

Profundizar y desarrollar habilidades en técnicas de asesoría entre los/las participantes.

Objetivos:

Los/as participantes podrán:

- ☀ Practicar las técnicas de asesoría
- ☀ Analizar las técnicas de asesoría
- ☀ Identificar áreas de las técnicas de asesoría, que necesitan mejorarse

Tiempo requerido: 1 hora.

Desarrollo de la actividad:

Pida a los/as participantes que formen grupos de 3 personas y elijan papeles para sí mismos: consultante, asesor/a, observador/a. Cada miembro del grupo tendrá la oportunidad de desempeñar cada papel en su orden. Entregue a cada grupo 3 copias de la "Hoja de técnicas de asesoría" (expuestas más abajo) y pídale que la lean en voz alta antes de empezar la actividad.

El/la consultante: Deberá pensar en un problema que tenga en su vida personal o profesional y que esté abierto a discutir en el grupo.

El/la asesor/a: Deberá comenzar la sesión de asesoría haciendo las presentaciones y estableciendo la compenetración. Empleando una variedad de respuestas y técnicas de asesoría, debe establecer por qué el/la consultante ha buscado asesoría y proceder de conformidad.

El/la observador/a: Deberá usar la hoja de técnicas de asesoría como referencia para evidenciar cuáles respuestas y técnicas de asesoría son empleadas por el/la asesor/a y para tomar nota de la retroalimentación positiva y sugerencias de mejoras.

Cada sociodrama tiene una duración de 10 minutos, seguidos de la retroalimentación y discusión por un período de 5 minutos. El/la observador/a primero da su retroalimentación al/la asesor/a.

Luego el/la asesor/a y el/la consultante deben plasmar sus sentimientos y reacciones en hojas de papel, así como las técnicas y respuestas que resultaron ser más eficaces y las que necesitan mejorarse. Al final, cada observador debe haber diligenciado 2 hojas de "Técnicas de asesoría" (una para cada uno de sus compañeros).

Después de que cada persona en cada grupo haya desempeñado los 3 papeles, invite a los participantes a reintegrarse al grupo grande para discutir la experiencia. Al procesar la actividad, considere las siguientes preguntas:

- a. ¿Con el uso de cuáles respuestas y técnicas de asesoría se sintió más cómodo?
- b. ¿Cuáles respuestas y técnicas de asesoría resultaron más eficaces y de más ayuda?
- c. ¿Cuáles aspectos de la sesión fueron más incómodos?

Los sociodramas se podrían realizar en una segunda instancia, simulando casos de asesoría en VIH.

HOJA DE TÉCNICAS DE ASESORÍA

Asesor/a:

Observador/a:

VARIABLES

CLAVES

COMENTARIOS

I. Características de la asesoría eficaz:

A. Confidencial	El/la consultante se siente seguro de expresar sus problemas y el/la asesora explica al comienzo, los límites de la confidencialidad.	
B. No condenatorio	Ante una postura no condenatoria ni enjuiciante del/la asesor/a, se crea una relación de confianza entre el/la asesor/a y el/la consultante.	
C. No directivo	El/la asesor/a no emite juicios ni da opiniones ni consejos, no pierde su actitud participativa, pero siempre se orienta hacia los procesos.	
D. Orientado hacia los procesos	Mientras el/la consultante comenta su problema, trata de comprender la información recibida y de encontrar una solución, el/la asesor/a está atento para descubrir y comentar sobre el problema y sobre lo que el/la consultante dice o no dice sobre el problema.	

II. Técnicas de Asesoría

A. Establecimiento de la compenetración y “rompimiento del hielo”	El establecimiento de un ambiente amigable y no amenazador es la clave para desarrollar la confianza entre asesor/a y consultante y se logra con acciones simples como la presentación, el saludo, la comunicación no verbal y el establecimiento de un ambiente no condenatorio.	
B. Demostración de empatía	La empatía es la capacidad de comprender y demostrar preocupación por los sentimientos y experiencias del/la consultante. Se demuestra escuchando activamente y luego expresándole al consultante que se comprendieron sus sentimientos y experiencias con respecto al problema determinado.	
C. Autenticidad	Cuando el/la asesor/a establece una relación con del/la consultante como persona real y sincera, en lugar de desempeñar “un papel”, puede desarrollarse una relación auténtica.	
D. Comunicación no verbal	El/la asesor/a puede comunicar al consultante que lo está comprendiendo al utilizar comunicación no verbal como: asentir con la cabeza o inclinarse hacia adelante, contacto visual frecuente, postura corporal tranquila sin expresiones de nerviosismo, escucha activa.	
E. Habilidad para escuchar activamente	Íntimamente relacionada con la comunicación no verbal, se expresa al exponer al consultante lo que el/la asesor/a ha entendido sobre el problema que expone el/la consultante.	
F. Uso eficaz de preguntas	Las preguntas abiertas, o sea las que requieren más que una respuesta de si o no, fomentan la comunicación, la exploración y la discusión.	

VARIABLES	CLAVES	COMENTARIOS
G. Resolución de problemas	El/la asesor/a debe facilitar la formulación de soluciones al problema una vez que el/la consultante lo identifique, lo defina, lo describa y participe en la formulación de posibles soluciones.	
H. Autorrevelación apropiada	En ocasiones, el/la asesor/a puede revelar al consultante situaciones que ha vivido o experimentado similares a las que expone el/la consultante y esto puede ayudar al consultante a identificar mejor el problema.	
I. Uso apropiado del Silencio	Es apropiado permitir espacios de silencio al consultante para que reflexione, integre sus sentimientos, explore una idea o interiorice una información nueva.	
J. Técnica de reforzar comportamientos deseados.	Cuando se consiguen metas impuestas durante la asesoría, el reforzar los comportamientos o posturas que el/la consultante demuestra favoreciendo esta meta, es muy útil utilizar esas mismas actitudes para demostrarle al consultante otras ideas o planes.	
K. Técnicas para proporcionar información	La información nueva debe suministrarse en forma sencilla, clara y en cantidad suficiente, sin sobrecargar a la persona.	
III. Tipos de respuestas		
A. Preguntas	Uso de preguntas abiertas como: ¿Puede contarme cómo fue eso? ¿Quiere explicarme cómo se siente al respecto?, etc.	
B. Retrotransmisión	A través de la escucha activa y posteriormente del parafraseo y resumen de lo que el/la consultante ha expuesto, y la retroalimentación al consultante, se constata que se le ha comprendido. Ej: "Usted parece estar muy enojada con su pareja por haber contraído el VIH pero a la vez se muestra preocupada por él: ¿Me podría contar más sobre sus sentimientos para con su pareja?"	
C. Reformulación	Se trata de resumir y expresar al consultante lo que ha explicado de una forma diferente a la que él utilizó, para dejarle saber que lo hemos comprendido.	
D. Identificación y aclaración	A través de la interpretación de los sentimientos y reacciones el/la consultante se pueden identificar problemas o dificultades o también fortalezas, ayudándole a esclarecer el problema.	
E. Asegurar y tranquilizar	El/la asesor/a puede tranquilizar y dar seguridad al consultante haciendo uso tanto del lenguaje verbal y no verbal.	

VARIABLES	CLAVES	COMENTARIOS
F. Universalización y Normalización	Se trata de expresarle al consultante que algunas reacciones y expresiones son completamente normales en muchas personas ante el mismo problema que expone el/la consultante y que no debe sentirse incómodo por tal motivo.	
G. Reconocimiento y Validación	El/la asesor/a puede validar las respuestas el/la consultante al expresarle que entiende por qué actúa así, cuáles son sus sentimientos. Ej: «Puedo entender cómo se siente ante el resultado positivo de la prueba y lo que eso significa para usted....»	
H. Confirmación de las realidades	El/la asesor/a debe confirmar las verdades y realidades evidenciadas. Ej: “Sí es cierto que con el tiempo las personas infectadas por VIH pueden presentar síntomas...”	
I. Sondeo	Se trata de recurrir a procesos de interrogación para confrontar al consultante a encontrar soluciones o evidenciar problemas. Ej: “¿Qué otras dificultades podrían producirse en su vida si no se efectúan cambios en su comportamiento sexual?”	
J. Confrontación	La confrontación se hace necesaria cuando el/la consultante evade o desconoce situaciones o problemas obvios. Ej: “Puedo comprender que para usted es difícil de asimilar que aunque se sienta sano, esté infectado por el VIH, pero si no realiza cambios de comportamiento puede llegar a infectar a sus parejas sexuales»	
K. Enfoque	Es muy fácil que el/la consultante se desvíe del objeto de la conversación, dada la cantidad de sentimientos despertados, por eso es importante siempre ayudarlo a centrarse en el tema que se está tratando.	
L. Sintetización	A través de un pequeño análisis y síntesis de la situación, se puede ayudar al consultante a reflexionar sobre lo que se ha discutido. Es útil realizar una síntesis al intermedio de la sesión y al final.	





Páginas web con información relevante

a. Instituciones del orden nacional

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

<https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03..html>

Fiscalía General de la Nación:

<http://fgn.fiscalia.gov.co:8080/Fiscalia/contenido/inicio/principal.jsp>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

<http://www.medicinalegal.gov.co/>

Ministerio de la Protección social:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Paginas/default.aspx>

Ministerio de Educación Nacional:

<http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-channel.html>

Instituto Nacional de Salud:

<http://www.ins.gov.co/>

Defensoría del Pueblo:

<http://www.defensoria.org.co/red/>

Contraloría General de la Republica:

<http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest;jsessionid=793a581dffce3bd188e72ea9aeb5>

Consejería Presidencial de Programas Especiales - Red de La Iniciativa de Comunicación:

<http://www.comminit.com/es/section2/37/37%2C30>

Consejería Presidencia de Programas Especiales - Red de La Iniciativa de Comunicación. Niñez, Juventud, VIH/Sida:

<http://www.comminit.com/es/mainpage/305>

Procuraduría General de la Nación:

<http://www.procuraduria.gov.co/>

Policía Nacional:

<http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/HOME/Home/operatividad>

b. Guías de prevención del VIH/Sida

Guías de prevención en VIH/Sida para jóvenes en contextos de vulnerabilidad:

<http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/JOVENES.pdf>

Guías de prevención en VIH/Sida para Mujeres trabajadoras sexuales:

<http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/MTS.pdf>

Guías de prevención en VIH/Sida para Mujeres en contextos de vulnerabilidad:

<http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/MUJERES%20EN%20CONTEXTOS.pdf>

Guías de prevención en VIH/Sida Población privada de la libertad:

<http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/PPL.pdf>

Guías de prevención en VIH/Sida para mujeres trans:

<http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/TRANS.pdf>

Guías de prevención en VIH/Sida para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

<http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/SHH.pdf>

Structural approaches to HIV prevention:

<http://multimedia.thelancet.com/pdf/press/hiv4.pdf>

HOMBRES JÓVENES Y LA PREVENCIÓN de VIH:

<http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/homens-jovens-prevencao-hiv-espanhol.pdf>

Manual para la prevención del VIH/Sida en usuarios de drogas inyectadas:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/manual_udi2008.pdf

Reconociéndonos/Reconociéndolos: Manual educativo para trabajar temas de salud sexual y reproductiva y equidad de género con hombres adolescentes y jóvenes:

http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA_AECID_Reconociendonos_Reconociendolos.pdf

Información básica sobre el VIH, ONUSIDA:

http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf

Decreto 1543 de 1997

http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1997/junio/12/dec1543121997.pdf

Plan Nacional de Respuesta al VIH:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127711.pdf

c. Manuales y otros textos de asesoría para la prueba voluntaria

Asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH para jóvenes:

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e5kijvgjakh265ee7ab2d53yng5c4sxomz4drtb7jf7mglvwyj3w5ct67ui6pbsa636355fioa2yyl/Intro.pdf>

Guías técnicas del proyecto integra: Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH:

<http://www.unicef.org/colombia/pdf/integra.pdf>

Asesoría y prueba voluntaria del VIH, paquete de herramientas para incrementar las capacidades de las ONG/OBC en movilización comunitaria: http://www.haztelaprueba.info/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=7&Itemid=148

Documento técnico de trabajo: consejería para VIH/Sida:

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf>

Opening up to the HIV/AIDS epidemic, Guidance on Encouraging beneficial disclosure, ethical partner counseling and appropriate use of HIV case reporting:

http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc-execsumm_en.pdf

Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral:

<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5019.pdf>

Guía para el manejo de VIH/Sida, basado en la evidencia:

<http://www.minproteccion-social.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf>

República de Panamá. Ministerio de salud, dirección general de salud pública, programa nacional de ITS/VIH/Sida guía para la asesoría y apoyo psicológico a personas que viven con el VIH/Sida:

http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/sida/guias/Guia%20para%20la%20Asesoría%20y%20Apoyo%20Psicologico%20en%20VIHSIDA.pdf

Manual de consejería pre y posprueba en VIH y Sida:

<http://www.care.org.ec/univida/documentacion/MANUAL%20DE%20CONSEJERIA%20PRE%20Y%20POSPRUEBA%20EN%20VIH%20Y%20SIDA.pdf>

Manual de consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH:
<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/85381414c5b411a9e04001011e015920.pdf>

Ministerio de salud pública programa nacional de control y prevención del VIH/Sida- ITS. Manual nacional de consejería VIH-Sida-ITS: http://www.haztelaprueba.info/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,60/Itemid,148/

Manual sobre consejería en VIH Sida e ITS México 2006:
http://miembros.cisidat.org.mx/articulos/attachments/063_Manual%20de%20consejeria.pdf

Modelo de Consejería orientada a los jóvenes, en prevención del VIH y para promoción de la Salud sexual y reproductiva: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-youth.pdf>

Normas de atención en Consejería sobre VIH/Sida Honduras: http://www.haztelaprueba.info/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,57/Itemid,148/

Guía sobre prueba de VIH y asesoría iniciadas por el proveedor en establecimientos de salud:
http://www.who.int/hiv/pitc_spanish_executive_summary_25may_15%2000pm.pdf

Proyecto Nacional de reducción de la transmisión madre hijo de VIH, manual de procedimientos:
<http://www.onusida.org.co/otrosproyectos/rtmh/manualprocedimientos.pdf>

Programa Mundial sobre el Sida, Declaración de la Reunión consultiva sobre exámenes y consejos en la Infección por el VIH, Ginebra 16-18 de noviembre de 1992:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_GPA_INF_93.2_spa.pdf

d. Poblacion, género y desarrollo

Planeta Paz:
http://planetapaz.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=51&Itemid=14

Cinep:
<http://www.cinep.org.co/taxonomy/term/8>

América Latina Genera:
<http://www.americalinagenera.org/es/>

Liga internacional de mujeres por la paz y la libertad Limpal Colombia:
<http://www.limpalcolombia.org/userfiles/file/carviolen.pdf>

e. Trabajo en red

Manual para trabajo en red sobre VIH/Sida
http://www.icaso.org/publications/NetworkingGuide_SP.pdf

Mapeo de actores sociales
<http://www.preval.org/documentos/ma0018.doc>

f. Organizaciones no gubernamentales

Liga colombiana de Lucha contra el Sida
www.ligasida.org

Fundacion Eudes
<http://www.fundacioneudes.com>

Tran- ser
<http://www.trans-ser.com/>

Profamilia
http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=463&Itemid=114

Iniciativa latinoamericana sobre VIH/Sida
<http://www.imlasida.org/?seccion=home>

Grupo Iberoamericano de Publicaciones sobre el VIH
<http://www.redvih.org/webs/America/gipv.htm>

Fundación Santa María (Personas trans)
<http://santamariafundacion.blogspot.com/>

CRUZ ROJA COLOMBIANA
<http://www.cruzrojacolombiana.org/salud/salud4.html>

g. Organizaciones internacionales

ONUSIDA
<http://www.onusida.org.co>

FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS
<http://www.unfpacolombia.org/menuSuplzqui.php?id=4>

DERECHOS IGUALES
<http://derechosiguales.com/>

h. Videos

<http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/vihdeoAmerica-factsheet.pdf>



Bibliografía

ADELA, A. (2004). Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. Washington: OPS.

AYRES, J. et al. (2006). Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With VIH/AIDS. En: American Journal of Public Health, June, Vol. 96, 6.

CARE PERÚ. (2009). Módulos de capacitación para el abordaje sindrómico de las ITS. Perú.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (sf). Información básica sobre el VIH/Sida. Disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/index.htm>. Consultado el 8 de mayo de 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (1998). Report of the NIH Panel to Define Principles of Therapy of HIV Infection and guidelines for use of antiretroviral agents in HIV-infected adults and adolescents. MMWR 1998; 47 (No. RR-5).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (2005). Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States . Recommendations and Reports. Atlanta.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (2005). Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Recommendations and Reports. Atlanta.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (2010). Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2010; 59 (No. RR-12).

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1979). Ley 9 de 1979.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1993). Decreto reglamentario 1571 de 1993.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (1993). Acuerdo 117 de 1993.

COOK, R., DICKENS, B. & FATHALLA, M. (2005). Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá: Profamilia.

FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI), YOUTH NET, USAID, IPPF. (2006). Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para jóvenes, Manual de prestadores de servicios. Disponible en www.fhi.org/youth-net.

FISCHER, S., et al. (2006). Asesoramiento y prueba del VIH para jóvenes. IPPF/RHO. USA: Arlington.

FRANSI L. (2008). VIH-Sida: Guías Clínicas 2008. Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/VIH.asp#top>. Consultado el 1 de mayo de 2011.

HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE, COMITÉ EJECUTIVO DE CALIDAD Y EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA. (2006). Guía de práctica clínica: Precauciones para prevenir exposición accidental a sangre y manejo post – exposición. Santiago de Chile. Disponible en http://www.enfermeriajw.cl/pdf/GUIACLINICAII-HPrevenciondeExposicionesaSangreymanejoPost-exposicion_RES_793_06_09_04.pdf.

INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE. Red Mexicana de personas que viven con VIH con Sida. (sf). Asesoría y Prueba Voluntaria del VIH. Paquete de Herramientas para incrementar las capacidades de las ONG/OBC en movilización comunitaria. Manual de facilitador. México.

MEDECINS SANS FRONTIERS. (2005). Sexual Violence Response Training Guideline. Spain.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. (2007). Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. (2009). Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. Paquetes de instrucciones. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2010). Informe UNGASS. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2011). Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Programa de apoyo a la reforma de salud. (2007). Guía para el manejo clínico de VIH/Sida basada en la evidencia. Colombia.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – FEDESALUD. (2005). Guía para el manejo de VIH/Sida basado en la evidencia. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2007). Servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes, un modelo para adecuar la respuesta de los servicios de salud y las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2011). Guías de prevención de la infección por VIH. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2011). Guía de prevención VIH/Sida, mujeres trabajadoras sexuales. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, FERED SALUD, UNICEF. (2005). Proyecto nacional de reducción de la transmisión de VIH madre a hijo. Bogotá.

MINISTERIO DE SALUD DE BOLIVIA – OPS. (2001). Guía para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. La Paz.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. (2007). Manual para la consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Elementos básicos para la consejería en prevención primaria. Santiago de Chile.

ONUSIDA. (2006). Información básica sobre VIH/Sida. Bogotá.

OMS. (2006). Informe de la 59ª Asamblea Mundial de la OMS. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial. Ginebra.

OMS. (2008). Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/index.html.

OMS. (2008). Módulos de capacitación para el manejo sindrómico. Ginebra.

OMS. (2008). Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de ITS. 2da. Edición. Ginebra.

ONUSIDA/OMS/OPS. (1999). Pautas para la vigilancia de infecciones de transmisión sexual. Ginebra.

ONUSIDA. (2010). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Ginebra: Press Release. Disponible en http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm

ONUSIDA. (2011). Estado del arte. Plan estratégico multisectorial. Colombia, 2007.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003) [archivo ppt]. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/Sida en el Sector Salud.

PITA, S., PÉRTEGAS, F. (2004). Medidas de la enfermedad. Disponible en http://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec.asp. Consultado el 3 de mayo de 2010.

PITA FERNÁNDEZ, S., PÉRTEGAS DÍAZ, S. (2003). Pruebas diagnósticas: Sensibilidad y especificidad. Disponible en http://www.fisterra.com/mbe/investiga/pruebas_diagnosticas/pruebas_diagnosticas.asp#validez

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. (2008). Procurando la equidad 2. Seguimiento y vigilancia a la garantía de los derechos de mujeres y adolescentes desde una perspectiva de género. Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, FUNDACIÓN APOYÉMONOS, ALTERNATIVA VITAL. (2002). Manual de consejería pre y post prueba en VIH y Sida. Bogotá.

REPÚBLICA DE CHILE, MINISTERIO DE SALUD. (2002). Consejería para VIH/Sida, Área de prevención, Comisión nacional del Sida. Chile.

REPÚBLICA DE HONDURAS, SECRETARIA DE SALUD. (2005). Normas de atención en consejería sobre VIH/Sida. Tegucigalpa.

REPÚBLICA DE PANAMÁ, MINISTERIO DE SALUD. (2002). Guías para la asesoría y apoyo psicológico a personas que viven con VIH/Sida. Panamá.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS. (2008). Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud. Bogotá.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS. (2008). Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/ CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Bogotá.

UNAIDS – WHO. (2007). Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva.

WOODS, S. (2003). Todo lo que necesitas saber sobre las infecciones de transmisión sexual. Nueva York. Disponible en http://books.google.es/books?id=F62rbv94v6QC&printsec=frontcover&dq=enfermedades+de+transmisión+sexual&hl=es&ei=ENKTA2QJZSFhQfz_M33Dg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CEEQ6AEwAg#v=onepage&q=enfermedades%20de%20transmisión%20sexual&f=false

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003). Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Switzerland.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. (2007). Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection. Geneva.





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Población
de las Naciones Unidas