

Consejería cara a cara en VIH/sida. Experiencias en Cuba.

M. Cs. María Antonia Alfonso, M. Cs. Iris Lugo,
M. Cs. Mariela Rodríguez, Lic. Liset Sánchez

Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA
Calle 27 #707 e/ A y B, Vedado, Ciudad de La Habana

Introducción

La consejería es una metodología de prevención y apoyo para el VIH-sida, según orienta la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es considerada como una relación confidencial, de aceptación, en la que un consejero utiliza sus conocimientos y competencias para ayudar a los usuarios a enfrentar situaciones, que abordarían menos adecuadamente sin su ayuda.

Las pautas establecidas por la OMS en 1989, para este tipo de intervención aplicada al VIH/sida, plantean que tiene varios fines:

1. Ayudar a las personas a cambiar los patrones de conducta que les conducen a una situación de riesgo y, por consiguiente, impedir su infección por el VIH.
2. Motivar a las personas infectadas por el VIH a cambiar los patrones de conducta que pueden perjudicar a otras y contribuyan a difundir la infección.
3. Apoyar a las personas infectadas por el VIH a enfrentar las consecuencias emocionales y sociales de la infección.
4. Informar, tranquilizar y ayudar a aquellos individuos catalogados como aprensivos.

En Cuba, los servicios de consejería comenzaron a funcionar en el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE) de Ciudad de La Habana, en el año 1993, a partir de la iniciativa de un grupo de personas portadores de VIH y psicólogos del sanatorio de Santiago de las Vegas, miembros todos del Grupo de Prevención de Sida, para las personas que recibían un diagnóstico de VIH. Posteriormente, se creó el servicio de Consejería del Centro Nacional de Prevención (CNP) de ITS/VIH/sida, en colaboración con la ONG Médicos Sin Fronteras, de Holanda, que abrió sus puertas el primero de diciembre de 1998.

Actualmente, el CNP está generalizando y sistematizando sus servicios a todo el país para las personas que han recibido un diagnóstico de VIH-sida o ITS y están en chequeo médico, se perciben en riesgo o están afectadas de alguna manera por esta problemática. En la capital del país funcionan, de forma vinculada, cuatro servicios centrales de consejería:

- Consejería cara a cara (entrevista personal) en el CPHE para personas en chequeo por ITS, riesgo de infección por VIH y otros motivos. Se realizan pruebas de anticuerpos al

VIH y para detectar otras ITS.

- Consejería para pruebas anónimas de VIH (Anónimos). Se realizan pruebas de anticuerpos al VIH.
- Consejería en el Centro Nacional de Prevención (CNP) de ITS/VIH/sida para la población en general. No se realizan pruebas de laboratorio.
- Consejería en el Instituto Pedro Kourí para personas que viven con VIH y otras que la soliciten. No se realizan pruebas de laboratorio.

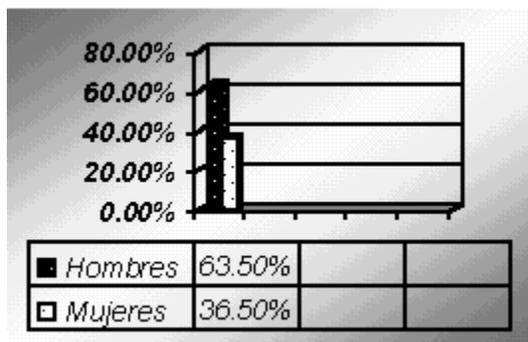
Sin embargo, no se contaba con estudios de retroalimentación en cuanto a la calidad y efectividad de estos servicios, y es por esto que se propuso hacer una caracterización de los mismos que contribuyera a su perfeccionamiento y extensión al resto del país. Con ese objetivo, se analizaron los cuatro servicios mencionados anteriormente, los cuales están trabajando bajo los mismos fundamentos y tienen un estrecho vínculo organizativo.

Para ello, se efectuó una selección aleatoria de los casos vistos en los cuatro servicios en un año (del 1 de diciembre de 1998 al 1 de diciembre de 1999), que constituyó una muestra de 280 sesiones.

Caracterización de los servicios de consejería en ITS/VIH/SIDA

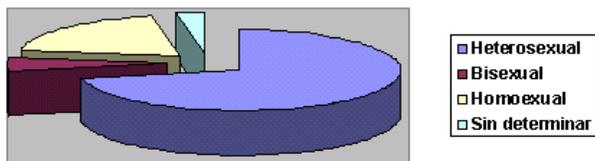
Las distinciones esenciales de los servicios tienen que ver con sus posibilidades diagnósticas y nivel de atención donde se insertan (primarios, secundarios o terciarios).

Gráfico 1: Sexo de los que acuden



Los hombres acuden más a los servicios. Es importante determinar la relación de esto con el enfoque de género por las implicaciones metodológicas posibles para el desempeño de la consejería. Sin embargo, no existen diferencias significativas en cuanto al tema que tratan uno y otro sexo. Se puede decir que la mayoría de las sesiones se han desarrollado con personas cuyo nivel de escolaridad es elevado, lo que sugiere la existencia de una comprensión aceptable para la efectividad y desarrollo de la consejería.

Gráfico 2: Orientación psicosexual de los que acuden



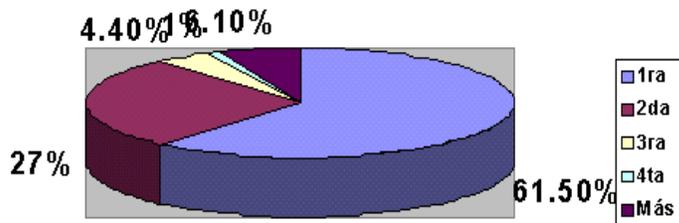
En el país la población homosexual continúa siendo la más afectada por la epidemia, aunque aumenta el número de heterosexuales. No obstante, se asocia la orientación sexual con los temas de consulta ($p=0,001$).

Cuando los homosexuales acuden a estos servicios lo hacen esencialmente para tratar temas asociados al VIH/sida (80%) u otras ITS (51,1%), y nunca consultan sobre otros temas, mientras que los heterosexuales consultan sobre VIH/sida (51,1%) e ITS (26,3%), lo cual indica que a pesar que los heterosexuales se interesan también por el sida, es significativa la diferencia entre ambos grupos.

Otros temas son consultados preferentemente por los bisexuales (50%), quienes demandan también sobre VIH/sida (31,1%), aunque lo hicieron menos que los otros dos grupos, y no demandaron información sobre otras ITS.

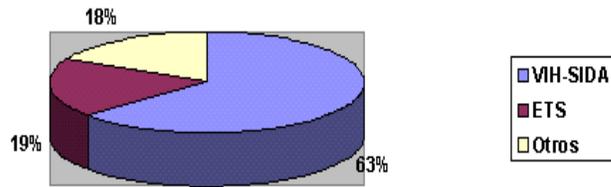
Existe una curva máxima de consejerías realizadas con personas en edades sexualmente activas. Esto coincide con las edades en que son más probables las infecciones. Lo que hace pensar que a los servicios acuden más las personas para quienes las ITS o el VIH/sida constituyen un problema, ya sea porque se perciben en riesgo o porque ya poseen una de las enfermedades.

Gráfico 3: Asistencia a las sesiones



Son pocas las sesiones de seguimiento por tres veces o más. Se debe determinar si este resultado se debe a la aplicación limitada de la metodología respecto al cambio de comportamiento, la influencia de las instituciones donde se aplica la consejería, la demanda y disposición de los clientes u otras causas.

Gráfico 4: Temas de consulta



En concordancia con los objetivos para los cuales fue creado el servicio, los principales temas que solicitan las personas son VIH/sida e ITS. La mayoría de los otros temas guardan relación también con aspectos sexuales como son la sexualidad y la familia entre otros.

Llama la atención que se reporten como menos tratados los temas de riesgo de prácticas sexuales (1,3%) y el condón (1,9%), en estos servicios que tienen entre sus objetivos la prevención, aunque esto pudiera evidenciar problemas con el informe.

Vale destacar que se trabajan temas semejantes con independencia de la sesión de que se trate. Sin embargo, el tiempo de duración de la sesión se asocia al tema de consulta. Cuando se trabaja el tema asociado a ITS se invierte poco tiempo (30 minutos o menos), en cambio otros temas ocupan un tiempo mayor a los 30 minutos.

El 58% de los temas asociados con el VIH/sida ocupa menos de la media hora. Aunque una sesión promedio de consejería no debe ser mayor de una hora, que este tiempo sea tan breve puede llevar a cuestionar la metodología con la cual se está trabajando.

En cuanto a los comportamientos de riesgo no se manifestaron en el 24,9% de las sesiones.

Gráfico 5: Comportamiento de riesgo de los que acuden

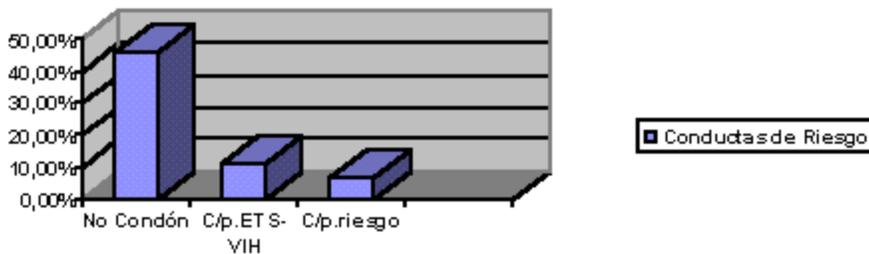
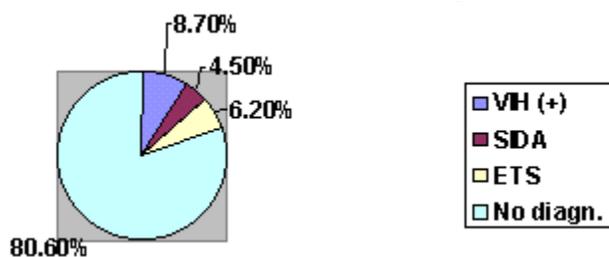
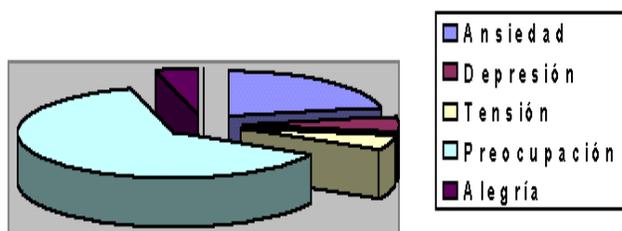


Gráfico 6: Condición clínica de los que acuden



Parece ser que estos servicios constituyen una oportunidad para la prevención primaria de las ITS y el VIH/sida, pues los que asisten lo hacen preocupados por su salud después de una conducta de riesgo.

Gráfico 7: Reacciones emocionales de los que acuden



Las reacciones emocionales se encuentran asociadas al tema de consulta ($p=0,000$). Así, el 66,9% de las emociones negativas aparecen cuando el tema de consulta es VIH/sida y el 20,8% está asociado a ITS y otros temas, respectivamente. Generalmente a las ITS se asocia preocupación, mientras que a los otros temas se suma la ansiedad.

Gráfico 8: Remisiones que se realizan



En el 60% de las sesiones, se remite a la persona hacia la realización de pruebas (CPHE y Anónimos). De modo que se confirma que la mayoría de las sesiones se realizan con personas que se perciben en riesgo. Se puede destacar que los usuarios se informaron del servicio esencialmente por profesionales de la salud (61,1%), por Lineayuda (10,4%), amigos (8,3%) y medios de prensa (11,4%), sobre todo los periódicos. En el 95,6% de las sesiones los consejeros consideraron que los usuarios valoraron favorablemente la consejería.

La duración de las sesiones osciló entre los 30 y 60 minutos. Solamente una cuarta parte de las consultas sobrepasaron ese tiempo. Sin embargo, cuando aparecen situaciones difíciles, el 71,8% de las mismas excedió a la media hora ($p = 0,01$). Los consejeros consideraron algunas situaciones como difíciles, sólo en el 13,5% de las consultas.

Conclusiones

- Las personas que acuden con mayor frecuencia a los servicios de consejería son los varones heterosexuales, con edades entre 21 y 30 años y el tema que más solicitan está relacionado con el VIH-sida.
- El comportamiento de riesgo que predomina es el sexo sin protección.
- No existen diferencias significativas en cuanto al tema que tratan uno y otro sexo.
- La mayoría de las sesiones se han desarrollado con personas cuyo nivel de escolaridad es elevado.
- Se hacen pocas sesiones de seguimiento. Estas se presentan con mayor frecuencia en la consejería del IPK.
- Los temas fundamentales que solicitan las personas son VIH/sida e ITS, y la mayoría de los otros temas guardan relación con estas enfermedades, como la sexualidad y la familia entre otros.
- Los servicios de consultoría constituyen una oportunidad para la prevención primaria de las ITS y el VIH/sida.

Bibliografía

Abrego L. Guía para la atención domiciliar de personas que viven con VIH/SIDA. Segunda edición. México: CONASIDA, 1998.

Abrego L. Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA. Publicaciones de CONASIDA. México. Editorial Grupo FOGRA, 1994.

Alfonso MA. Atención psicológica a la persona infectada por VIH, un reto imprescindible. Ponencia presentada en el II Seminario Internacional de la Infección por VIH/SIDA, Ciudad de La Habana, mayo 1995.

Alfonso MA, de la Concepción JC y Alvarez A. Consejería pre y postdiagnóstico de seropositividad al VIH. Póster presentado en el II seminario de la infección por VIH/SIDA, Ciudad de La Habana, mayo 1995.

Alfonso MA. Principales aspectos en la atención psicológica a personas que viven con VIH/SIDA en Cuba. Ponencia presentada en la Conferencia sobre el VIH/SIDA y sexualidad en Cuba, Latinoamérica y el Caribe, La Habana, agosto 1997.

Arias G. La Organización de servicios de orientación. Ciudad de La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 1998. Arias G. Proyecto de creación del centro asistencial de la Facultad de Psicología. Documento rector del COAP. Universidad de La Habana, 1992.

Bartlett JG y Finkbeiner AK. Guía para vivir con VIH y SIDA. Clínica de SIDA de Johns Hopkins, Editorial Diana, 1996.

Bayés R. Modulación psicológica de la respuesta inmunológica. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia 1998 enero-abril; 4(1):7-29.

Bayés R. SIDA y Psicología. Madrid: Editorial Martínez Roca, 1995. Bergeron M. Proyecto de gelatina microbicida. Prensa Latina, junio del 2000.

Carnota R, Alfonso M.A. Aspectos psicológicos. En: Manual conociendo sobre VIH, dirigido a médicos de la familia. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1999. Cevallos F y Arellano L. Cuaderno de apoyo para consejeros(as) en VIH/SIDA. Serie de publicaciones técnicas del MINSAP. Quito: MINSAP, 1996.

Díaz M, Pacheco G. El Proceso de administración de los servicios en la orientación y ayuda psicológica. Documento rector del COAP. Universidad de La Habana, 1999.

Hernández F. Hacia una comprensión de la evaluación como esfera de investigación de servicios. Documento rector del COAP. Ciudad de La Habana: Universidad de la Habana, 1998.

Ippaleto G. Nueva vacuna del Instituto Superior de Sanidad Italiano. Roma: Prensa Latina, marzo del 2000.

Kazlichkin M. Vacunas. Paris: Agencia francesa de lucha contra el SIDA, mayo del 2000.

ONUSIDA. Campaña mundial contra el SIDA ¡Escucha, aprende y vive! Con los niños y los jóvenes en campaña contra el SIDA. Datos y cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1999.

OPS. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No 18. Washington: OPS, 1996.

Rodríguez L, de la Concepción JC y Alvarez A. Nosotros. Recomendaciones para un VIH positivo. Publicación de GPSIDA. Ciudad de La Habana: OPS, 1992.

Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID). Pruebas voluntarias y consejería. Taller realizado en Capella Beach Resort, 1999.

Valdés M, García L. Consejería en VIH/SIDA y orientación psicológica. Trabajo de curso presentado en jornada científico-estudiantil. Ciudad de La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana, 1999. 98-500.

