

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Algunas consideraciones teóricas sobre la asesoría y el apoyo psicológico de las personas con VIH/sida

Some theoretical considerations on the counseling and psychological support of people with HIV/AIDS

Algunas considerações teóricas sobre o aconselhamento e apoio psicológico de pessoas com HIV/AIDS

Camilo Macías Bestard¹, Víctor Manuel Méndez Torres², Nadine de las Mercedes Loo Muñoz³, Yamirka Montes de Oca González⁴

¹ Licenciado en Psicología-Pedagogía. Máster en Investigaciones y en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: cbestard@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5094-1189>

² Licenciado en Defectología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. Email: vmendez@infoemd.sld.cu

³ Licenciada en Psicología. Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: nloo@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-5415>

⁴ Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: yamimontes@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las personas infectadas con el VIH/sida en el mundo son cada vez mayores, los cuales no reciben el apoyo psicológico que en verdad necesitan como parte de su tratamiento integral. **Objetivo:** modelar algunas consideraciones teóricas sobre la asesoría y el apoyo psicológico de las personas con VIH/sida como complemento esencial en su atención integral. **Método:** se evaluaron criterios de varios autores desde el punto de vista psicosocial y la revisión bibliográfica según los métodos del nivel teórico de la investigación: análisis-síntesis, inducción-deducción, modelación y enfoque sistémico. **Resultados:** se

ofrece orientación para el personal de salud que trabaja con personas que viven con el VIH/sida. De esta manera se guiarán a profesionales y estudiantes del sector de la salud acerca de cómo enfocar el proceso de atención psicológica de los pacientes con esta infección. **Conclusiones:** para cualquier asesoría o apoyo es necesario valorar el impacto psicológico y emocional, que las preocupaciones actuales tienen en el afectado o afectada. Aunque el asesor o el que apoya no sea un especialista en alguno de los campos de la salud mental, debe siempre estar atento a las reacciones psicológicas actuales y potenciales que esta persona con VIH/sida puede desarrollar en el futuro.

Palabras clave: asesoría; apoyo psicológico; personas con VIH/sida

ABSTRACT

Introduction: people infected with HIV/AIDS in the world are growing, which do not receive the psychological support they really need as part of their comprehensive treatment. **Objective:** to model some theoretical considerations on the counseling and psychological support of people with HIV/AIDS as an essential complement in their comprehensive care. **Method:** criteria of several authors were evaluated from the psychosocial point of view and the bibliographic review according to the methods of the theoretical level of the research: analysis-synthesis, induction-deduction, modeling and systemic approach. **Results:** guidance is offered for health personnel who work with people living with HIV/AIDS. In this way, professionals and students of the health sector will be guided on how to approach the psychological care process of patients with this infection. **Conclusions:** for any advice or support it is necessary to assess the psychological and emotional impact that the current concerns have on the affected or affected. Although the counselor or the supporter is not a specialist in any of the fields of mental health, you should always be aware of the current and potential psychological reactions that this person with HIV/AIDS may develop in the future.

Keywords: advice; psychological support; people with HIV/AIDS

RESUMO

Introdução: as pessoas infectadas com HIV/AIDS no mundo estão crescendo, as quais não recebem o apoio psicológico de que realmente precisam como parte de seu tratamento abrangente. **Objetivo:** modelar algumas considerações teóricas sobre o aconselhamento e apoio psicológico de pessoas com HIV/AIDS como complemento essencial em sua assistência integral. **Método:** os criterios de vários autores foram avaliados do ponto psicossocial e revisão da literatura de acordo com métodos teóricos de pesquisa: análise-síntese, indução de dedução, modelagem e abordagem sistêmica. **Resultados:** é oferecida orientação para o pessoal de saúde que trabalha com pessoas vivendo com HIV/AIDS. Desta forma, profissionais e estudantes do setor de saúde serão orientados sobre como abordar o processo de atendimento psicológico dos pacientes com essa infecção. **Conclusões:** para qualquer orientação ou apoio, é necessário avaliar o impacto psicológico e emocional que as preocupações atuais têm sobre os afetados ou afetados. Embora o conselheiro ou o apoiador não seja especialista em nenhum dos campos da saúde mental, você deve sempre estar ciente das reações psicológicas atuais e potenciais que essa pessoa com HIV/AIDS pode desenvolver no futuro.

Palavras-chave: conselho; apoio psicológico; pessoas com HIV/AIDS

INTRODUCCIÓN

Es importante partir de considerar que hay dos premisas importantes que justifican la creación y promoción de grupos de autoapoyo de personas con VIH. Por una parte, la participación de las personas con VIH en la respuesta a la epidemia le otorgará una mayor legitimidad, coherencia y rigor en las intervenciones, pues son estas personas las que mejor conocen cuáles son sus necesidades y cómo solventarlas. Por otra parte, las personas con VIH tienen una serie de experiencias que difícilmente podrá atravesar otra persona, especialmente debido al estigma que pesa sobre el VIH/sida y sobre los grupos vulnerables al mismo. Por lo tanto, las personas con VIH con experiencia en la infección proporcionan una asesoría muy valiosa a las personas que han adquirido el VIH más recientemente, que podrán mejorar su calidad de vida en base al intercambio de vivencias. Además, la sensibilización sobre esta materia que puede hacer una persona con VIH, resulta más

creíble y más legítima, en apariencia que la que pueda hacer otra persona.⁽¹⁾

Cuando estos grupos alcanzan cierto grado de madurez, pueden proyectar su actividad al exterior del mismo y llevar a cabo acciones de sensibilización y promoción de la prevención del VIH, así como intervenir de manera directa en sectores que sean considerados vulnerables al VIH.⁽¹⁾

Por otra parte, alrededor de los grupos de autoapoyo, se pueden formar grupos de personas de la comunidad que lleven a cabo una serie de actividades que integren la respuesta al VIH a nivel comunitario.⁽¹⁻²⁾

En concordancia con lo que hemos expuesto, se declara como problema de investigación: ¿Cómo contribuir desde la psicología a la asesoría y el apoyo psicológico de las personas que viven con VIH/sida? Por lo tanto, el objetivo es: Modelar algunas consideraciones teóricas sobre la asesoría y el apoyo psicológico de las personas con VIH/sida como complemento esencial en su atención integral.

Se realizó una revisión bibliográfica a partir del análisis de criterios de varios autores desde el punto de vista psicosocial con la intención de modelar algunas consideraciones teóricas sobre la asesoría y el apoyo psicológico de las personas con VIH/sida como complemento esencia en su atención integral.

Se trabajó el método del nivel teórico: análisis-síntesis, inducción-deducción, modelación y enfoque sistémico.

DESARROLLO

La asesoría o apoyo psicológico tiene carácter confidencial entre un consultante y alguno de los miembros del equipo de salud, con relación a una dificultad o problema asociado con su estado de salud, cuya solución repercutirá en beneficio del consultante, de su familia y/o del entorno. Es una actividad que busca la adaptación del sujeto mediante cambios o modificaciones actitudinales y comportamentales, involucrando escenarios diferentes, como pueden ser; laborales, educativos, sociales, comunitarios, interrelacionales, económicos, religiosos, etc., con el objetivo de manejar el estrés y tomar decisiones personales relacionadas con el VIH.⁽³⁻⁴⁾

A continuación, se enuncian algunas emociones y sentimientos que la persona que asesora y apoya puede experimentar:⁽⁵⁻⁶⁾

- Confusión: se origina cuando no se sabe qué hacer o cómo actuar ante la situación, o cuando el asesor se involucra demasiado con los problemas y entremezcla sus sentimientos con los de la persona.
- Desesperación: generalmente ocurre cuando se está trabajando con una persona que tiene dificultad para comprender, expresarse y contradice repetidamente al asesor.
- Fatiga: trabajar la asesoría en VIH es fatigante y consume mucha energía. Para contrarrestar este hecho, el asesor necesita realizar actividades creativas, individuales o grupales, para relajarse y restablecerse.
- Impotencia: este sentimiento era muy frecuentemente experimentado cuando se inició la epidemia del VIH/sida, época en la que existían muy pocas alternativas que ofrecerles a las personas con VIH.
- Automatización: el trabajo puede tornarse aburrido, por repetitivo y rutinario.
- Estrés provocado por el exceso de trabajo: es el que desarrolla el asesor dentro de la institución, la inadaptación a un nuevo trabajo, falta de entrenamiento para el desempeño profesional, la dificultad de comunicarse sin tabúes en el tema de la sexualidad, el impacto psicosocial de trabajar en VIH/sida y del rechazo y estigma que esto puede ocasionar por razones religiosas, culturales u otras.
- Temor a infectarse con el VIH: generalmente infundado, derivado de mitos y creencias del asesor. Esto da lugar a actitudes de inseguridad o rechazo hacia los usuarios que pueden estar infectados.
- Sentimientos y emociones positivas: así como el asesor experimenta experiencias negativas, cada vez son más frecuentes los sentimientos positivos cuando se trabaja en asesoría en VIH/sida.

Pautas que facilitan la asesoría y apoyo a las personas que llegan en esta situación

A continuación se presentan algunos aspectos que se deben conocer y considerar para facilitar la asesoría y el apoyo a la persona que llega con un resultado VIH positivo, sin haber recibido asesoría pre-prueba.⁽⁷⁻⁸⁾

a) Características comunes en estas personas con VIH

- Crisis por otros motivos: es común que lleguen en estado de crisis, cuyas causas aparentes son diferentes o sin relación directa con la

seropositividad. Muchas veces estas crisis son motivadas por la partida de un ser querido, la pérdida del trabajo, cambio de domicilio, entre otros.

- Negación a largo plazo: en ocasiones la persona no se puede enfrentar a la crisis de la seropositividad y desarrolla un período de negación prolongado en el que la persona con VIH se mantiene sin cambiar sus hábitos de vida, incluso perjudicando su salud o la de otros.
- Tendencias destructivas y autodestructivas exacerbadas: producto de la negación, pueden provocarse cambios extremos en el ánimo de la persona con VIH. Puede pasar de un estado depresivo a la sensación de omnipotencia e incluso de agresividad hacia otras personas, objetos, etc., o presentar conductas autodestructivas como el aumento de la ingesta de alcohol, tener accidentes corporales, golpes, fracturas, cambio en su ritmo de descanso, sueño y alimentación.
- Percepción de la realidad debilitada: la persona se siente confusa y sin claridad sobre qué hacer ante la situación. A estas personas se les puede ayudar señalándoles las emociones negativas que está sintiendo (ejemplo: que se le ve deprimido o que está agrediendo su entorno); esto le permitirá reflexionar sobre su estado.
- El papel del asesor es sugerir ideas desde una lógica que rompa la confusión para facilitarle el discernimiento y la toma de sus decisiones propias.
- Necesidad de información: la información adquiere más peso en la medida en que logra superar el bloqueo. Debe incluirse la información sobre el cambio a prácticas saludables.

b) Característica frecuente en personas que han recorrido varias fuentes de información:^(8,9,10)

Son aquellas personas con VIH, que ante un diagnóstico de VIH positivo, recorren varios lugares y especialidades buscando diferentes opiniones y respuestas, en estas personas es común observar que:

- Exigen al personal la solución de su problema y son excesivamente demandantes.
- Son poco conciliadores o comprensivos, a veces se tornan intolerantes.
- Generalmente manejan la información de manera parcial.
- Desconfían mucho de quienes lo rodean.
- Tienen a desafiar a otras personas, especialmente al personal de salud.
- Tienen a culpar a otros de su situación.

c) Característica en personas con nula o poca información:

- Su nivel de confianza suele ser adecuado.
- Son colaboradores.
- Están desorientados.
- Asimilan lentamente la información a causa del bloqueo.
- Depositán en el personal que los atiende la posibilidad de obtener información y orientación.

d) Principios metodológicos:⁽¹¹⁻¹²⁾

A través de las entrevistas, el asesor deberá tratar de identificar una serie de aspectos que facilitarán el proceso de asesoría y apoyo. En caso de que el asesor se vea incapaz de manejarlo, deberá remitir a la persona a los servicios de salud mental:

- Detectar cómo, cuándo y por qué la persona con VIH se enoja, se angustia, se niega o se deprime.
- Incrementar en la persona con VIH el principio de realidad (darse cuenta de cuál es su situación).
- Dejar que la persona con VIH proponga sus propias alternativas.
- Permitir a las personas con VIH asumir responsabilidades y conciencia. Hacer uso de la esperanza en su justa medida.
- Tomar una actitud empática hacia la persona con VIH, no juzgarlo, ni llegar al paternalismo.
- Ayudar a la persona con VIH a lograr congruencia entre lo que piensa, siente y hace.
- Proponer a la persona con VIH que elabore un plan mínimo de trabajo, marcándose objetivos a corto plazo, para poder valorar su propia evolución.

Las personas con VIH y la respuesta comunitaria al VIH⁽¹³⁻¹⁴⁾

La respuesta al VIH, a nivel de la comunidad integra a todos los sectores de esta en acciones conjuntas con una misma estrategia. Esta respuesta será de mayor calidad, como decíamos, si integra a las personas con VIH de la comunidad. Cuando se ha formado un grupo de autoapoyo, que eleve la autoestima de las personas con VIH, se les facilita dar la cara ante la comunidad y derribar mitos y prejuicios que rodean a la epidemia.

Las habilidades que deben desarrollar las personas con VIH para ejercer labores de sensibilización y prevención en la comunidad incluyen las siguientes:⁽¹⁵⁾

- Ofrecer servicios de apoyo y asesoría.
- Hablar en público.
- Promover la prevención de la salud.
- Recaudar fondos.
- Entrenar a grupos pares.

e) Formación de grupos de autoapoyo a personas con VIH.

En general, hace falta al menos una persona con VIH, con un fuerte liderazgo que reúna a otros pares y cree este grupo. En el caso de que no se den estas condiciones, es conveniente trabajar con las personas con VIH, para fomentar actitudes que desemboquen en la formación del grupo, poniéndolo en contacto con otras personas que quieran formar parte del mismo.^(16,17,18)

Orientación para el personal de salud que trabaja con personas que viven con el VIH/sida^(3,16-17,19)

La propia naturaleza de la atención en VIH/sida puede provocar crisis en quienes la realizan, que se manifestará con distinta intensidad según los casos. Seguidamente, se señalan algunos aspectos que pueden orientar a los trabajadores de salud:

- Debe aprender a sobrellevar un constante cuestionamiento sobre tres temas: vida, muerte y sexualidad.
- Reconocer las propias emociones frente al trabajo y la persona con VIH.
- Saber que en ocasiones y ante situaciones opresivas solo queda la impotencia.
- Son muy frecuentes los cambios emocionales.
- Saber vivir el propio dolor, el miedo, la impotencia, la angustia, etc. No es recomendable reprimirlos, ni tampoco exagerarlos.
- Evitar las situaciones de excesiva frialdad o calidez.
- Se podrán experimentar los mismos procesos psicológicos, que vive la persona con VIH, en algunos casos por la imposibilidad de aceptar una situación tal y como es.
- El acercamiento entre profesional y la persona con VIH, va a generar confianza, que puede desembocar en una relación más estrecha. No obstante, debe mantenerse la atención a la persona como objetivo de la relación.

- Reconocer los propios límites. Saber hasta dónde se puede ofrecer una ayuda a la persona con VIH, dependiendo de la función del profesional (medicina, psicología, enfermería, trabajo social, etc.)^(18,19,20,21)

CONSIDERACIONES FINALES

Para cualquier asesoría o apoyo es necesario valorar el impacto psicológico y emocional que las preocupaciones actuales tienen en el afectado o afectada. Aunque el asesor o el que apoya no sea un especialista en alguno de los campos de la salud mental, debe siempre estar atento a las reacciones psicológicas actuales y potenciales que la persona con VIH/sida puede desarrollar en el futuro. Aquí cobra una gran importancia el trabajo en equipo multidisciplinario, sobre el cual el asesor debe apoyarse. Hay que reconocer que todos los miembros del equipo no poseen las mismas habilidades para medir este impacto. Por lo tanto, la comunicación y discusión permanente dentro del equipo de las situaciones de cada una de estas personas, reforzará al asesor en su trabajo y manejo de la situación, permitiéndole una intervención adecuada en el campo de las situaciones psicosociales que el mismo enfrenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA [en línea]. 2ed. México: CNPCS; 1998 [citado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/GuiaatencionPsicologica.pdf>
2. Alvarado WM. Manual de Consejería sobre sida para los Trabajadores y Trabajadoras de la Salud. Honduras: Ministerio de Salud Publica; 1991.
3. Llinàs Vidal M, Carballo M, Feijoo Cid M, Gómez MR, Ribera E. Ayudar a Vivir Positivamente. Manual de Información para las Personas Seropositivas. Barcelona: Hospital Universitari Vall d'Hebron; 2011.
4. Guía para Capacitadores en Salud Sexual. Nueva York: Federación Internacional de Planificación de la Familia; 2012.
5. Hernández Quero J, Buela Casal G, Teva Álvarez I. Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. Salud Mental [en línea]. 2005 [citado 13 Ene 2018]; 28(5):40-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1367581>

6. Ballester R. SIDA: Prevención y Tratamiento Psicológico en la Infección por VIH y SIDA. Madrid: UNED-Fundación; 2009.
7. Ballester R. Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH-SIDA. Rev Psicopat Psicol Clín [en línea]. 2005 [citado 13 Ene 2018]; 10(1):53-69. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1088471>
8. Bartlett JG, Finkbeiner AK. Guía Para Vivir con VIH y sida. 3ed. México: Diana; 2009.
9. Gatell JM, Clotet B, Podzamczar D, Miró JM. Guía Práctica del sida: Clínica, Diagnóstico y Tratamiento. Josep M. España: Antares; 2013.
10. Generales sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el sida. Ley N° 3 [en línea]. Panamá: Defensoría del pueblo; 2005 [citado 4 Mar 2010]. Disponible en: <http://defensoria.gob.pa/libros/27.pdf>
11. Panamá. Ministerio de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Guía para el Manejo de la Exposición Ocupacional al VIH, VHB, VHC y Recomendaciones para la Profilaxis Post-Exposición. Panamá: MINSA; 2012.
12. ONUSIDA. Fomento de la mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/sida (MPPS) en África Subsahariana. Respuesta de las Naciones Unidas ¿Qué camino hemos recorrido?" Ginebra: ONU; 2017.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2004. Cambiemos el Rumbo de la Historia. Ginebra: OMS; 2014.
14. Organización Mundial de la Salud. Counselling for HIV/AIDS: a key to caring. Ginebra: OMS; 2015.
15. Organización Mundial de la Salud. Source book for HIV/AIDS counselling training. Ginebra: OMS; 2014.
16. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Principios y Prácticas del Aconsejamiento sobre el VIH y sida. Washington: OPS, OMS; 2009.
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Modelo de Consejería Orientada a los Jóvenes en Prevención del VIH y para Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva: Una Guía para Proveedores de Primera Línea. Washington: OPS, OMS; 2005.
18. Pancer SM, Nelson G. Enfoques de la Promoción de la Salud basados en la Comunidad. En: Promoción de la salud: una antología, de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington: OPS, OMS; 2016.
19. Penna M, Guerrero GA, Sosa N, Austin E. Orientación y Apoyo Psicológico en VIH/sida". Panamá: MINSA; 2015.

20. España. Ministerio de Economía y Competitividad. Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica centro nacional de epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España [en línea]. Madrid: MEC; 2015 [citado 22 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicioscientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fdsida/Informe-VIH-sida-Junio-2012.pdf>
21. Reihling H. La biopolítica del SIDA en el Uruguay. Anuario [en línea]. 2007 [citado 22 Nov 2015]: 241-254. Disponible en http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2007/articulo_19.pdf

Recibido: 26 de septiembre de 2018

Aprobado: 22 de febrero de 2019