

Documento Técnico de Trabajo
CONSEJERIA PARA VIH/SIDA
Área de Prevención,
Comisión Nacional del SIDA, 2002

INDICE

Introducción

I. Elementos Teóricos Sobre Consejería

1. Qué es la Consejería.
 - Comprensión del concepto.
 - Aplicaciones de la Consejería: consejería y salud.
2. Consejería y VIH/SIDA.
 - Definición y características de la consejería para el VIH/SIDA.
 - Acciones generales implicadas en la consejería
 - Elementos técnicos y habilidades.
 - Elementos asociados a la eficacia de la consejería para VIH
 - Dificultades asociadas a la Consejería para VIH
 - Procesos emocionales y Autocuidado de los consejeros.
3. Algunas aplicaciones de la Consejería en el ámbito del VIH/SIDA.
 - En función de la modalidad de trabajo.
 - En función del lugar de desarrollo o de los actores sociales involucrados.
 - En función de las líneas de trabajo y sus momentos críticos.
 - En función de los grupos objetivos.

II. Consejería y VIH/SIDA : La Experiencia Chilena

1. Antecedentes de la experiencia chilena.
2. Conceptos generales de la Consejería en Chile
3. La consejería como estrategia de prevención del VIH/SIDA a nivel individual.
4. El proceso de formación de consejeros en Chile.
 - Antecedentes, criterios y etapas de la formación desde CONASIDA.
 - Objetivos y características del proceso de formación en consejería.
5. La Red Nacional de Consejería para la Prevención del VIH/SIDA.
6. Modalidades de la Consejería para el VIH/SIDA en Chile.
 - Consejería desde los Servicios de Salud: Consejería pre y post test y de apoyo a la adherencia.
 - Consejería telefónica: FONOSIDA
 - Consejería desde la Sociedad Civil y entre pares.
7. Avances y desafíos en consejería para VIH.

III. Anexos

1. Lineamientos para la Formación en consejería.
2. Lineamientos para el desarrollo de la consejería
3. Lineamientos para los contenidos de la consejería pre y post test.

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

El presente documento desarrollado desde la Comisión Nacional del SIDA, tiene como finalidad entregar una perspectiva global de la estrategia de la consejería y su utilidad en la aplicación al ámbito del VIH/SIDA. Se inicia con una panorámica general sobre la consejería, sus orígenes, desarrollo y aplicaciones. Posteriormente, se abordan las concepciones teórico-técnicas en torno a la Consejería y el VIH/SIDA a nivel mundial, su definición y características, objetivos, requerimientos técnicos y habilidades necesarias, elementos de eficacia y dificultades,

procesos emocionales de los consejeros y las aplicaciones de la Consejería para el VIH/SIDA.

La segunda parte del documento, describe la experiencia chilena en la consejería para el VIH, desde la mirada de la Comisión Nacional del SIDA, partiendo por sus antecedentes históricos, cuál es la conceptualización y objetivos, cómo se inserta en la estrategia de enfrentamiento global del VIH/SIDA en Chile, las características de los procesos de formación y de funcionamiento en red. También se describen las líneas y modalidades de aplicación de la consejería en Chile y se analizan algunos avances y desafíos.

El documento está dirigido a quienes están interesados en profundizar sus conocimientos sobre la consejería para VIH/SIDA, ofreciendo un marco de referencia que vincula esta estrategia con su historia, desarrollo y prácticas, particularmente en el ámbito del VIH/SIDA, rescatando las experiencias, aprendizajes y desafíos del trabajo desarrollado en nuestro país.

I. ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE CONSEJERÍA

1. Qué es la Consejería.

- Comprensión del concepto.
- Aplicaciones de la Consejería: consejería y salud.

2. Consejería y VIH/SIDA.

- Definición y características de la consejería para el VIH/SIDA.
- Acciones generales implicadas en la consejería
- Elementos técnicos y habilidades.
- Elementos asociados a la eficacia de la consejería para VIH
- Dificultades asociadas a la Consejería para VIH
- Procesos emocionales y Autocuidado de los consejeros.

3. Algunas aplicaciones de la Consejería en el ámbito del VIH/SIDA.

- En función de la modalidad de trabajo.
- En función del lugar de desarrollo o de los actores sociales involucrados.
- En función de las líneas de trabajo y sus momentos críticos.
- En función de los grupos objetivos.

1. Qué es la Consejería

La palabra “consejería” (o “asesoramiento”) corresponde a una traducción de “counselling”, que se utiliza para “designar un conjunto de prácticas tan variadas como las que consisten en orientar, ayudar, informar, apoyar y tratar”. (Tourette-Turgis, 1996) La traducción de “counselling” a “consejería” no es afortunada en la medida que transmite fuertemente la idea de “dar consejos”, aspecto que, desde los principios fundamentales de esta práctica, no forma parte de este quehacer. De hecho, el “dar consejos” alude a una relación más bien vertical en la cual “el consejero” tiene el conocimiento y el poder para dar indicaciones a otro sobre su vida, situación que se contrapone con la lógica horizontal del vínculo propio de esta práctica. (Ortiz, 1996) Dado que el uso de la palabra “consejería” es generalizado en el mundo hispano y que es difícil encontrar en castellano otra palabra que pueda traducir el significado de “counselling”, se utilizará este concepto, haciendo las salvedades ya mencionadas.

Este conjunto de prácticas surge en Estados Unidos, en el contexto de la crisis social norteamericana de principios del siglo XX; y se desarrolla de manera importante en Europa. Su nacimiento y desarrollo se alimenta de movimientos sociales y de vertientes teóricas y técnicas tales como la psicometría, la salud mental, la Terapia Centrada en el Cliente de Rogers, entre muchas otras. (Tourette-Turgis, 1996) La práctica de la consejería se va modificando y evolucionando a lo largo de todo el siglo XX de acuerdo a los contextos políticos, sociales y legales, las temáticas a las que se va aplicando, y a los diversos enfoques de los grupos sociales y profesionales interesados en desarrollarla. Por otro lado, se vincula de manera significativa con los derechos cívicos, la democratización de la sociedad, la autodeterminación de los pueblos, la desmitificación de la medicina y la desmedicalización de la salud. (Carballo)

En la actualidad, existen diversas perspectivas y enfoques para ejercer la consejería, que se diferencian a partir de sus fundamentos teóricos, la concepción de ser humano subyacente, los objetivos y técnicas, la forma de comprender el vínculo de ayuda y los a los campos de aplicación posibles. Las cuatro grandes corrientes, según Tourette-Turgis, son el enfoque cognitivo-conductual; la corriente psicoanalítica; la consejería existencialista y la

consejería centrada en la persona. (Tourette-Turgis, 1996)

Comprensión del concepto.

Como práctica, no cabe duda que independientemente del enfoque con el cual se aplique, la consejería alude al establecimiento de una relación de ayuda que rescata y valora en toda su dimensión las necesidades de apoyo psicosocial de las personas. Constituye una forma de acompañamiento psicológico y social que nace en un momento de dificultad o crisis que requiere de un apoyo particular. Por lo tanto, requiere de un espacio y un tiempo definidos; del desarrollo de un vínculo de confianza, y de la implementación de técnicas y habilidades de comunicación interpersonal. Es sabido así mismo, que tiene efectos, sobre todo a nivel del cambio o el mejoramiento del estado psicológico del usuario.

Resulta importante distinguir entre la psicoterapia y la consejería, pues, aunque desde algunos enfoques (escuelas anglosajonas) constituyen acciones muy cercanas, la consejería tiene una duración y objetivos más precisos, y una función social que la diferencia de la psicoterapia. (Tourette-Turgis, 1996)

La consejería constituye un proceso breve, focalizado y dirigido, que se centra en los aspectos que el usuario quiere trabajar, y en el que se facilita que la persona tome sus propias decisiones, incorporando la entrega de información atinente, veraz y completa sobre el tema que se trabaja. Es un espacio en el cual se facilita la reflexión, y se orienta a modificar patrones que dificultan la resolución del aspecto que el consultante desea tratar, (Ortiz, 1996) además de permitir el análisis de los recursos personales y sociales del entorno que se pueden movilizar. (Carballo) Resulta necesario también distinguir los ámbitos de acción de la consejería y de la educación/entrega de información, ya que poseen elementos comunes. La principal diferencia entre ambas actividades es que la consejería es una comunicación confidencial que responde a las necesidades del cliente y ofrece apoyo emocional a las personas. La educación no necesariamente es confidencial y no se orienta a dar apoyo emocional. (OPS/OMS) En muchos casos, la entrega de información es un proceso de comunicación uni-direccional, que entrega datos y amplía conocimientos (Lucas y cols., 1999). Aunque la información y la educación son formas importantes de comunicación, solo la consejería permite la consideración de las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona.

Aplicaciones de la Consejería: consejería y salud.

Así como la consejería se ha desarrollado en diversos momentos y desde diversos enfoques, también ha sido aplicada a temáticas muy diferentes. Es así como existen experiencias en el mundo relacionadas con infancia, minorías sexuales, VIH/SIDA, racismo, estrés post traumático, refugiados y víctimas de guerra, tortura y represión, mujeres, drogas, tabaco, tratamiento de la ansiedad, fobias, problemas sexuales, y en Psicología de la salud y medicina comportamental. (Tourette-Turgis, 1996)

Por otro lado, existen experiencias de servicios de consejería al interior de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la promoción de los derechos y el bienestar de personas enfrentadas a desigualdades sociales y discriminación; en instituciones privadas y empresas, para facilitar la permanencia en el lugar de trabajo en el caso de problemas de salud de los trabajadores; en instancias religiosas a través de consejería pastoral y como práctica a nivel de la atención primaria de salud, transformándose en actividad obligatoria en ciertos procedimientos de algunos países del mundo (examen para VIH, aborto). (Tourette-Turgis, 1996)

Por sus características y ventajas, resulta una estrategia altamente efectiva para apoyar cualquier trabajo vinculado a la salud. Los elementos de información, apoyo emocional, desarrollo de capacidades y toma de decisiones que pueden potenciarse a través de la consejería, la hacen especialmente útil para todas aquellas acciones de salud vinculadas a realización de exámenes, entrega de diagnóstico, necesidad de incorporar hábitos o conductas más saludables, autocuidado, apoyar la adherencia, entre muchas otras. Se considera altamente relevante la utilidad de aplicar consejería en situaciones de salud en las que aparecen elementos emocionales intensos, y/o cuando se desea promover cambios en las conductas de los usuarios. (Bimbela)

En el marco de las acciones de la consejería aplicada a la salud, se han definido objetivos ligados al mejoramiento de la salud del usuario, considerando también que esta estrategia facilita el autocuidado de los prestadores de salud, al entregar herramientas de trabajo eficaces que permitan un trabajo sobre los aspectos emocionales ligados a la atención, evitando así el desgaste profesional. (Bimbela)

En este contexto, se considera que la consejería asume la salud como un derecho y una opción del usuario, favoreciendo un rol facilitador del prestador de salud más que la labor directiva. (Bimbela)

2. Consejería y VIH/SIDA

El enfrentamiento del VIH/SIDA desde un enfoque integral, que incorpora elementos biopsicosociales ha significado avances científicos que se expresan en la incorporación y consideración de los aspectos emocionales ligados al VIH, la promoción de conductas más saludables en la población y el desarrollo de un rol activo del

propio usuario. (Bimbela). En múltiples investigaciones se ha confirmado la importancia del apoyo psicosocial como un predictor de bienestar y mejoría de la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH. La consejería constituye un componente central de las actividades de apoyo psicosocial que pueden desarrollarse en este tema. (Vallejo y cols.)

En 1987, la OMS decide aplicar la consejería como estrategia de apoyo psicosocial privilegiada ante el VIH/SIDA (Carballo), definiéndose entre sus objetivos principales la reducción del sufrimiento psicológico, la prevención de la transmisión, la mejora o mantenimiento de la calidad de vida y la reducción de la necesidad de hospitalización y otros cuidados institucionalizados. (World Health Organization, 1987, en Carvalho, 1999) Diversos estudios han evidenciado como la consejería permite el fortalecimiento de la prevención, la toma de decisiones informadas relacionadas con el VIH (como realizarse el test de detección) y favorece que las personas viviendo con VIH acepten y enfrenen de mejor manera su situación. (ONUSIDA, 1997)

Las características de la implementación de servicios de consejería dependerá de las condiciones locales de cada región, influyendo en ello factores epidemiológicos (prevalencia del VIH, distribución y tendencias); factores socioculturales (actitudes sociales y de grupos clave de la sociedad); factores históricos y políticos (legislación y normativas sobre el examen, notificación de enfermedades, compromiso político con el tema); y la oferta de servicios (distribución del personal y los establecimientos de salud, de planificación familiar, y otros servicios) (OMS/OPS,

Definición y características de la consejería para el VIH/SIDA.

“El verbo que mejor sintetiza la tarea del profesional es "facilitar"; facilitar conocimientos, instrumentos, herramientas, técnicas, habilidades, materiales, sugerencias, alternativas,... tanto al usuario como a su entorno. Por otro lado, el verbo que más se acerca a la tarea básica del usuario es "conducir"; conducir su proceso, sus cambios comportamentales, su salud y sus decisiones respecto a ella.” (Bimbela)

Se ha definido como “un diálogo confidencial entre un usuario y un consejero cuya finalidad es contribuir a que el primero supere su estrés y tome decisiones relacionadas con el VIH/SIDA” (ONUSIDA, 1997), asociándola con dos objetivos generales: prevenir la infección y la transmisión del VIH y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas por él (World Health Organization, 1990 en Carvalho, 1999).

En esencia, se visualiza como un proceso de apoyo a la persona para la toma de decisiones que conduzcan a la reducción del riesgo de infección y a movilizar el tipo y calidad de apoyo social necesario. (Carvalho, 1999) Para lograr los objetivos de dar apoyo emocional y facilitar el comportamiento preventivo, la consejería precisa (OPS/OMS)

- Ser confidencial y personalizada;
- Responder a las necesidades del usuario facilitando la toma de decisiones;
- Ser un proceso fortalecedor que permita al usuarios tomar responsabilidad plena de las decisiones que directamente afectan su vida, la de sus familiares y la de su comunidad.

Hacer consejería implica compartir la información, recursos y opciones disponibles, a través de un diálogo horizontal que implica un trabajo conjunto en el cual tanto el consejero como el usuario aprenden, intercambian y se enriquecen. (Ortiz, 1996; Carballo) Ortiz (1996) propone el lugar del consejero como el lugar de la pregunta y no el del conocimiento, definiendo de manera interesante a la consejería como el arte de formular la pregunta correcta. (Ortiz, 1996)

Se considera que cualquier persona motivada, comprometida y con la formación técnica adecuada puede hacer consejería. (Carballo)

Acciones generales implicadas en la consejería para el VIH/SIDA

Entre las acciones generales sugeridas desde la OPS/OMS encontramos, entre otras:

- Contribuir a reducir la ansiedad, para facilitar el proceso de reflexión, toma de decisiones y acción para el cambio.
- Apoyar la evaluación de riesgos asociados al VIH/SIDA.
- Facilitar el análisis de las ventajas, desventajas y consecuencias asociadas al tema a desarrollar en la consejería.
- Ampliar las opciones y alternativas posibles del usuario, facilitando el análisis de pros, contras y consecuencias.
- Entregar información precisa, concisa y relevante.
- Apoyar al usuario en la construcción e implementación de un plan de acción individual.
- Facilitar la derivación a servicios que el usuario requiera.

Elementos Técnicos y Habilidades.

a. TÉCNICAS

Para la realización de la consejería, se requiere que los consejeros manejen información adecuada y actualizada sobre VIH/SIDA, y que utilicen y apliquen correctamente ciertas habilidades y técnicas. En términos generales, las técnicas utilizadas en consejería provienen de la Psicología. Cada una es entrenable y su desempeño depende de su ejercitación y de la posibilidad de contar con supervisión. Entre las más importantes se pueden mencionar: (Ortiz, 1996; Lucas y cols., 1999; Ayarra y cols)

1. Escucha activa:

El sentirse escuchado constituye un piso básico para establecer una relación de confianza y de comunicación, sobre todo cuando se trata de conversar sobre temas íntimos y personales como los que se trabajan en la consejería para VIH. La escucha activa se facilita enormemente cuando se cuenta con un espacio cómodo y privado. Es una técnica que requiere atender a lo que se dice (contenido verbal de la comunicación) y cómo se dice (contenidos paraverbales y no verbales); mantener el contacto visual; y darle tiempo al usuario para preguntar y hablar, sin interrumpirlo y respetando las pausas y silencios. Es importante transmitir señales claras de que se está prestando atención y comprendiendo, tales como asentir, mirar directamente, y hacer sonidos de escucha. El uso del silencio empático mirando y prestando atención, es terapéutico en la medida que da espacio a los tiempos y emociones del otro. Las características que adquiere el lenguaje corporal (postura, gestos) del consejer@ representan también elementos centrales que facilitan la comunicación de interés y respeto por lo que el usuario está expresando en la sesión.

2. Resonancia, identificar contenidos y parafrasear:

El repetir, resumir y decir con otras palabras lo que ha dicho el usuario, muchas veces facilita la clarificación de lo que la persona está experimentando y pensando, y le refuerza su percepción de sentirse escuchado. Por otro lado, permite hacer un chequeo que evalúe la adecuada comprensión que se esté obteniendo en la relación de diálogo. Otra técnica relacionada se refiere a la resonancia, que se entiende como la repetición literal, pero en forma de pregunta, de alguna frase o palabra sobre la que parece necesario detenerse. Constituye una invitación para que el usuario se detenga a analizar algún elemento de su discurso, facilitando la reflexión.

3. Identificar y reflejar sentimientos, empatía:

La posibilidad de facilitar la identificación y clarificación de las vivencias emocionales del usuario (expresadas verbal o no verbalmente) permite disminuir la ansiedad y la confusión en momentos intensos emocionalmente y permite normalizar y validar las experiencias que está experimentando. La empatía, o comprensión emocional de lo que le sucede al otro, facilita de manera importante la comunicación, al permitir la resonancia emocional y legitimar las emociones. El desarrollo de habilidades empáticas favorece la capacidad de dar apoyo y calidez cuando es necesario.

4. Formular preguntas significativas y sondeo:

La capacidad de formular preguntas que abran la conversación, permitan recabar información y clarificar lo que la persona dice es una técnica fundamental sobre la que radica gran parte de la efectividad de la consejería. Se considera de gran importancia la realización de preguntas abiertas, que facilitan la apertura del diálogo, no por ello abandonando los aportes que las preguntas cerradas pueden entregar. El sondeo es un conjunto de preguntas abiertas, generales, que no inducen respuestas y se orientan a animar a los usuarios a profundizar en determinado punto.

5. Proveer información:

La toma de decisiones requiere contar con información correcta y comprensible, atinente a la situación vivida por el usuario. La entrega de información en el contexto de la consejería es posterior a la escucha de inquietudes y preguntas, y requiere sondear lo que el usuario sabe y cree sobre el tema. Resulta fundamental utilizar términos y lenguaje apropiados y comprensibles.

6. Resumir y llegar a un acuerdo:

Sintetizar cada cierto tiempo, y al finalizar la sesión, permite aclarar los temas discutidos. En este sentido conviene resumir la información, los datos importantes, los sentimientos expresados y los acuerdos que se hallan tomado durante el diálogo para clarificar y rescatar los elementos centrales tratados.

En el contexto del establecimiento del vínculo de trabajo, también se han descrito situaciones que conviene evitar, debido a que afectan negativamente la comunicación y la confianza, entre las que se mencionan: dar consejos; juzgar; atacar, negar y compadecer. (Lucas y cols., 1999)

b. HABILIDADES

Bimbela ha agrupado las habilidades aplicadas en la consejería en 3 grandes categorías, habilidades emocionales, de comunicación y de motivación para el cambio.

Habilidades Emocionales

Son habilidades dirigidas a trabajar sobre las propias emociones y las de los usuarios. Son necesarias antes, durante y después de establecer cualquier comunicación, facilitando el vínculo y el desarrollo de la confianza. Implica el reconocimiento de los sentimientos del usuario a través de sus comunicaciones verbales y no verbales y la habilidad de reflejárselos para apoyar y facilitar su aceptación, reconocimiento y validación.

Habilidades de Comunicación

La comunicación permite abordar las emociones de los usuarios y estimular los cambios que les resulte útil implementar. Para implementar las habilidades comunicativas se requiere considerar tanto el nivel verbal como el nivel no verbal de la comunicación. Las habilidades principales en este sentido se relacionan con saber preguntar, escuchar activamente, empatizar, sintetizar, retroalimentar y reforzar.

Habilidades de Motivación para el Cambio de Conducta

Estas habilidades son fundamentales cuando el énfasis de la consejería se relaciona con la necesidad de apoyar determinados cambios en las conductas y hábitos del usuario. Las habilidades más específicas en esta categoría se relacionan con la capacidad de facilitar diagnósticos adecuados y apoyar la implementación de cambios en el usuario.

En lo relativo a las habilidades de diagnóstico, es importante considerar el nivel de información que la persona maneja, las actitudes y opiniones, sus valores y creencias, las habilidades y destrezas que la persona posee, su nivel de acceso a recursos materiales y sociales necesarios para implementar el cambio de conducta deseado, las consecuencias y beneficios de los cambios que el usuario percibe, y el nivel de motivación.

Elementos asociados a la eficacia de la consejería para VIH

Como se mencionó anteriormente, numerosos estudios han puesto de manifiesto la utilidad de la consejería tanto como una estrategia para potenciar la prevención del VIH, como para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH. ONUSIDA ha sistematizado los resultados de diversas experiencias, encontrando algunos elementos que se asocian a prácticas eficaces de la consejería para VIH, las que se mencionan a continuación (ONUSIDA, 1997):

- la selección cuidadosa de los aspirantes a consejer@s.
- la colocación laboral supervisada después del periodo de formación inicial, y el adiestramiento complementario tras un tiempo de experiencia profesional.
- la continuidad de los consejeros ofreciéndoles un espacio suficiente y un horario laboral razonable, además de apoyo administrativo, profesional y de sus colegas.
- la creación de entornos apropiados para el asesoramiento, evitando un ambiente que impida al usuario expresar libremente sus preocupaciones personales; para la confidencialidad del usuario, y para asegurar que antes de hacer la prueba del VIH se cuente siempre con el consentimiento informado del usuario y se le ofrezca consejo.
- sistemas de derivación que contacten a los servicios de consejería con consultorios médicos, y otros servicios que suelen prestar las ONG, como los de apoyo social y jurídico y la asistencia de apoyo que brindan las comunidades religiosas.

Dificultades asociadas a la Consejería para VIH

El desarrollo de la consejería como estrategia de enfrentamiento del VIH/SIDA no ha estado exenta de dificultades. ONUSIDA ha sistematizado los resultados de diversas experiencias, encontrando algunos elementos que dificultan el desarrollo de esta estrategia en el mundo (ONUSIDA, 1997):

1. Escepticismo en torno a la eficacia de la consejería por parte de personas responsables de tomar decisiones y gestores de Servicios, que estén en condiciones de apoyar su implementación. La poca prioridad y validación que algunos tomadores de decisiones le otorgan a la planificación de los servicios de consejería y recursos para implementarla obstaculiza el desarrollo de buenos servicios de consejería, generando dificultades tales como: falta

de aprobación de medidas para establecer servicios de consejería; espacio o recursos insuficientes; difícil acceso de los usuarios al servicio; falta de intimidad y confidencialidad y falta de apoyo complementario a las personas que viven con VIH, su familia, o su pareja.

2. Falta de buenos planes de capacitación en consejería apropiados para las circunstancias locales. En este contexto, se considera una dificultad central la selección deficiente de los aspirantes a consejeros, no motivados a trabajar en el tema con posterioridad a la formación. Por otro lado, en la medida que la formación no incorpora la supervisión del desempeño y un proceso de seguimiento tras la formación, se dejará de lado el apoyo para el desarrollo de destrezas ligadas a la práctica de la consejería.

3. Organización deficiente o recursos insuficientes para el trabajo. En este sentido se han descrito la ausencia de normas claras sobre su financiamiento; falta de confidencialidad del servicio o contextos inapropiados para el respeto a la intimidad; horario poco práctico; difícil acceso físico.

4. Desgaste. El agotamiento psicológico puede afectar a los consejeros cuando éstos alcanzan el límite en su capacidad para abordar el VIH y el estrés psicológico que provoca; afectando sus relaciones interpersonales con los usuarios, compañeros de trabajo y familia. Servicios en los que el apoyo psicosocial recae exclusivamente en los consejeros y sensaciones de responsabilidad de los consejeros sobre las conductas de los usuarios, por ejemplo, pueden facilitar situaciones de desgaste.

Procesos emocionales y Autocuidado de los consejeros.

El autocuidado de las personas que realizan consejería se ha transformado en un tema cada vez más importante a partir de la aparición del desgaste como fenómeno común en las diversas experiencias de consejería desarrolladas en el mundo.

Se ha descrito en diversas investigaciones (Buendía, José, 1998; Moreno-Jiménez, B y Peñacoba; Grau; Poldinger, P 1997) como las personas que se dedican a actividades de alta demanda emocional presentan agotamiento emocional y estrés laboral con mayor frecuencia. El trabajo en consejería suele desarrollarse en contextos de demanda emocional y carga laboral elevada, vulnerando de manera importante a quienes ejercen el rol de consejeros, de no desarrollarse estrategias de autocuidado y apoyo a su labor.

Aspectos emocionales del consejero

El ejercicio de la consejería para VIH/SIDA, ya sea por el involucramiento propio de la estrategia como por las características del tema, puede generar la aparición de muchos procesos emocionales en quienes la ejercen. En este contexto, se vivencian muchas experiencias positivas, asociadas a percepción de logros en el trabajo, agradecimiento de usuari@s y experiencias de crecimiento personal vinculado al contacto con los consultantes. Sin embargo, parte importante de estos procesos emocionales pueden ser más difíciles de enfrentar, y se asocian a las dificultades de implementar un estilo de trabajo diferente a lo conocido (consejería); a la presencia de mitos y prejuicios sobre el VIH/SIDA; a los obstáculos y factores de vulnerabilidad de los usuarios; a los déficit de recursos asociados a la implementación de la consejería; la falta de apoyo, etc. Se han descrito los siguientes procesos emocionales ligados a ello, entre los que pueden mencionarse (Lucas y Gularte, 1999):

1. Confusión: Sentir preocupación por no saber qué hacer o cómo actuar con un consultante; involucramiento excesivo con los problemas del usuario; mezclar los sentimientos de la persona con los propios; contraposición entre los deseos de apoyar al otro y temores ante la transmisión.
2. Impaciencia: complicaciones en tolerar las dificultades de los usuarios para comprender o para expresarse; dificultades para aceptar opiniones o conductas diferentes.
3. Fatiga: El excesivo trabajo y demanda emocional puede resultar fatigante y disminuir la energía.
4. Agotamiento: Cuando el cansancio se va acumulando y se vuelve crónico. Suele acompañarse de una disminución en la empatía con el usuario y la desmotivación con respecto al trabajo.
5. Enojo: sentimientos de enojo, generalmente asociados a la frustración con respecto a algún aspecto del trabajo.
6. Impotencia: Cuando los y las consejer@s no saben cómo ayudar, o cuándo las necesidades de los usuarios van más allá de los recursos o límites del trabajo.
7. Automatización: Ante el aburrimiento o rutinización de la actividad.
8. Ambivalencia: Vinculada a una mezcla de emociones que fluctúa entre el deseo de participar y la preferencia por no involucrarse.
9. Estrés: Vinculado a diversas situaciones tales como: el impacto psicosocial de trabajar en el tema del VIH/SIDA y el estigma asociado; el exceso de trabajo; la dificultad de comunicarse en el plano sexual; la presión para cumplir metas y la falta de entrenamiento para el desempeño profesional.
10. Temor a la transmisión con el VIH: Pese a los avances realizados, aún existen mitos, creencias y prejuicios en

las personas que pueden participar como consejer@s, generándose inseguridad o rechazo hacia los usuarios, afectando la calidad de la atención.

Involucramiento excesivo

Un proceso que puede vulnerar a quienes realizan consejería para el VIH/SIDA se refiere al sobreinvolucramiento con los usuarios. Lucas y Gularte (1999) aportan una serie de pautas que permiten reconocer situaciones de involucramiento excesivo, y entregan algunas pautas para resolver este tipo de situaciones:

Algunas situaciones que pueden ayudar a reconocer el involucramiento excesivo con algún usuario:

1. Sentimientos posesivos hacia el usuario y/o su familia.
2. Soñar con el usuario, o despertarse con él en mente, tratando de resolver su problema.
3. Dificultades para quitarse a la persona de la mente.
4. Estado emocional distraído en la casa, esperando la oportunidad de hablar con el usuario.
5. Excesiva identificación con el usuario, tratando de convencerse que la persona se pondrá bien o va a mejorar.

Para facilitar el autocuidado, en estos casos, se ha sugerido:

1. Buscar ayuda. Comentar la situación con los compañeros del equipo, supervisores o con alguien que trabaje en el tema.
2. Tomarse un tiempo. Disminuir las actividades de consejería hasta sentirse mejor.
3. Hablar con otros consejeras sobre la situación.
4. Conocer los propios límites. Aceptar los límites de tolerancia emocional, evitando trabajar en las situaciones que resultan particularmente difíciles para uno. de aquí la importancia de trabajar en red con otros consejer@s a los que derivar.
5. Recordar las redes de trabajo y el equipo para compartir y buscar apoyo.

Estrés y Agotamiento Emocional (“Burn Out”):

El estrés y el agotamiento emocional producto del trabajo, o “Burn Out” son dos de los principales problemas de índole emocional que pueden sufrir los consejer@s, para los cuales conviene desarrollar algunas medidas de autocuidado y cuidado de equipos. Pese a compartir elementos, ambas situaciones poseen diferencias cualitativas que es útil distinguir. La principal de ellas es que el “burn-out” no sería un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva ante una actividad que fue importante, lo que la hace más difícil de resolver, dado que el estrés puede disminuir o eliminarse a través del descanso o las vacaciones, no así el agotamiento emocional.

Entre las causas más comunes de estrés que se han descrito en personas que trabajan en VIH/SIDA ONUSIDA (2001) ha podido señalar:

- dificultades económicas;
- carga de trabajo;
- implicación excesiva con las personas afectadas por el VIH/SIDA y sus familias;
- identificación personal con el sufrimiento de las personas;
- apoyo, supervisión y reconocimiento deficientes de su labor;
- formación, conocimientos prácticos y preparación deficientes para el trabajo;
- la falta de mecanismos de derivación, y
- la falta de medicación y materiales para el trabajo.

Algunas propuestas y estrategias para enfrentar el estrés y el desgaste emocional

Dentro de los aprendizajes que se han realizado en materia de estrategias de autocuidado y de enfrentamiento del estrés y el desgaste emocional (ONUSIDA, 2001) se encuentran:

- Reconocer formalmente que el trabajo es estresante, y que los sentimientos de angustia son legítimos y no signos de debilidad personal o falta de profesionalismo.
- El estrés y el desgaste son fenómenos con múltiples causas y manifestaciones, razón por la cual es necesario desarrollar actividades que no sean aisladas y limitadas en el tiempo.
- La formación y actualizaciones periódicas facilitan los sentimientos de confianza, control y capacidad.
- Reconocimiento y valoración del trabajo realizado.
- El control del estrés constituye una necesidad, y no un lujo.
- Desarrollar objetivos realistas, con descripciones claras de las actividades y buenos mecanismos de derivación;
- Asignación de tiempo libre;
- Trabajar en equipo y realizar reuniones periódicas para conversar, analizar y compartir situaciones;
- Contar con el apoyo de un asesor para los consejer@s

6. Algunas aplicaciones de la Consejería en el ámbito del VIH/SIDA.

Las aplicaciones de la consejería al VIH/SIDA han surgido en función de la modalidad de desarrollo, el lugar donde se implementa, de los actores sociales interesados en desarrollar consejería, los sub-temas que requieren de esta estrategia, los grupos objetivos y de las diversas necesidades emergentes de apoyo psicosocial.

De esta forma, puede distinguirse la consejería ambulatoria desarrollada en un contexto “convencional”, es decir en hospitales o consultorios, por profesionales de la salud de la consejería ofrecida desde la comunidad, y que se desarrolla en contextos “no convencionales” por miembros capacitados de la comunidad (ONUSIDA, 1997)

En 1990, la Organización Mundial de la Salud diferenció varios tipos de consejería para VIH/SIDA, en función de las temáticas tratadas, de los grupos objetivos a los que se dirige y la modalidad de trabajo: consejería pretest, consejería posttest, consejería post- diagnóstico, consejería familiar, consejería para “sujetos preocupados” (the worried well), consejería telefónica. (Carvalho, 1999)

Para comprender el amplio espectro en el que puede desplegarse la consejería, describiremos sus ámbitos de aplicación en función de algunas variables que permiten categorizar su ejercicio:

a. En función de la modalidad de trabajo

Una primera distinción que puede establecerse en el ejercicio de la consejería se refiere a su modalidad de desarrollo, es decir, si se realiza en forma directa, cara a cara; o por vía telefónica. Ambas modalidades constituyen ejercicios complementarios que poseen particularidades propias que las hacen más o menos útiles, según la situación.

Consejería telefónica:

Los servicios de consejería telefónica sobre SIDA constituyen una herramienta eficaz al permitir tanto la entrega de información precisa y rigurosa, como la promoción de actitudes y comportamientos saludables en los consultantes. (20)

Los servicios de información y consejería telefónica han tenido gran desarrollo en diversos países, tanto desde iniciativas públicas como desde organizaciones sociales. En la literatura existen experiencias que han sistematizado el trabajo en ésta área, describiéndose criterios de atención, pautas para mejorar la comunicación, perfiles de usuarios y respuestas de consenso ante determinadas preguntas. El surgimiento de los servicios telefónicos nace como respuesta a la necesidad de informar de manera anónima a las personas interesadas en saber más sobre el VIH/SIDA, y las particularidades de este servicio (anonimato, accesibilidad, inmediatez) favorece una comunicación fluida, abierta y de confianza. Entre las características y singularidades que se han descrito para esta clase de servicios de consejería, figuran:

1. Es un canal directo de comunicación. La comunicación se establece directamente entre la persona que precisa la información y el o la consejero. Además la respuesta es siempre personalizada y adapta al contexto de cada consultante.
2. Es un servicio inmediato. La atención es inmediata. No requiere pedir una hora previamente, ni desplazarse.
3. Aumenta el nivel de control por parte del consultante. Tiene mayor libertad de decisión sobre el inicio, mantención y término del vínculo que en un servicio cara a cara. El usuario comienza la interacción cuando lo decide, y es libre de terminar la conversación cuando lo desee. Esto conlleva ventajas particulares en personas que no se atreven a consultar directamente.
4. Es un servicio confidencial. Ello lo hace particularmente útil en los temas de salud y comportamiento sexual, por el nivel de intimidad asociado. Las llamadas garantizan la confidencialidad al solicitarse exclusivamente información necesaria para proporcionar una buena respuesta.
5. Es un servicio anónimo tanto para el consultante como para el/la consejero. La posibilidad de proteger la identidad facilita una mayor autorevelación y apertura por parte de los usuarios. Por otro lado, la ausencia de señales visuales y el anonimato del/a consejero aumenta la posibilidad de cumplir con la fantasía que el consultante tiene del operador/a.
6. Puede reducir la dependencia. La no identificación del operador desincentiva la dependencia con un@ consejero en particular.
7. Es accesible y de alta disponibilidad. Las posibilidades de acceder a un servicio telefónico son múltiples. La facilidad de acceso a teléfono, la gratuidad y la cobertura nacional elementos que potencian la accesibilidad al servicio. El amplio horario de atención y el funcionamiento durante todo el año lo hacen un servicio altamente disponible. Todo ello facilita la posibilidad de abarcar a un amplio espectro de la población.

Consejería cara a cara:

La consejería directa, o cara a cara ha constituido la modalidad más ampliamente desarrollada en el VIH/SIDA. Permite establecer un vínculo directo y personal con el consultante y desarrollar diversas actividades que son sólo posibles desde lo presencial. Entre sus ventajas más relevantes se encuentran el mostrar y entregar material de

apoyo audiovisual la posibilidad de apoyar la estrategia a través del contacto visual y físico con el consultante

b. En función del lugar de desarrollo o de los actores sociales involucrados

Otra distinción central a la hora de visualizar los campos de aplicación de la consejería se refiere a quien y desde dónde se desarrolla la actividad. Una primera distinción a este respecto se refiere al tipo de institución que ofrece el servicio. Es así como tradicionalmente las instituciones de salud han sido quienes desarrollaron esta actividad, sin embargo la comunidad y la sociedad civil han tenido un rol fundamental en prestar servicios de consejería surgidos para dar respuesta a las necesidades de la comunidad desde sus propios miembros. Tradicionalmente, la consejería ejercida desde la comunidad se orientó a la atención de poblaciones más vulnerables, con temores o experiencias de discriminación en la atención de salud. En este punto, resulta relevante el rol de la consejería entre pares, como una estrategia que se desarrolla desde la comunidad, y tiene la ventaja de generar una corriente de aceptación y mayor identificación entre consejer@ y consultante, por el hecho de compartir una cultura, vivencias y lenguaje comunes. Es importante relevar que no siempre la consejería desde la sociedad civil corresponde exclusivamente a consejería entre pares, ya que las comunidades que han desarrollado este servicio lo hacen desde actores sociales motivados por el trabajo en VIH/SIDA que incluye a profesionales y trabajadores de la salud, familiares y amigos de personas afectadas por el VIH/SIDA y personas más vulnerables que realizan trabajo entre pares.

c. En función de las líneas de trabajo y sus momentos críticos.

Los dos grandes ejes temáticos en la consejería para VIH/SIDA han sido la prevención y la atención de las personas viviendo con VIH. La consejería para la prevención ha tenido su máxima expresión y desarrollo a partir de la consejería asociada al examen, en sus modalidades pre y post test. La consejería para la atención de las PVVIH es de desarrollo posterior, y ha tenido expresión en el apoyo a la adherencia a tratamientos; el autocuidado y la prevención secundaria.

1. Consejería para la prevención:

La consejería en su dimensión preventiva se orienta a determinar de qué manera los estilos de vida y las conductas de una persona pueden representar un riesgo para adquirir el VIH. En este sentido, se busca una adecuada comprensión de la magnitud del riesgo y de los comportamientos asociados en el consultante. Como otro elemento central se encuentra la identificación de los recursos y potencialidades, para promover la modificación de las conductas de riesgo. (Carvalho, 1999)

Se han descrito 4 componentes o acciones centrales implicadas en la consejería para la prevención. Cada una de estas acciones tiene un peso relativo dentro de una sesión, que variará en función de las necesidades y características de cada consultante. Estas son (OPS/OMS):

- Entrega de información personalizada.
- Apoyo emocional para enfrentar el estrés vinculado con el VIH.
- Evaluación y planificación de la reducción de los riesgos.
- Derivación a otros servicios, según las necesidades específicas de los usuarios.

La gran mayoría de las experiencias en este campo se relacionan con la consejería pre y post test de detección del VIH. Sin embargo, existen experiencias, sobre todo a nivel de la comunidad, que trabajan la consejería para la prevención en términos generales, sin incorporar el test como uno de sus elementos centrales. En este tipo de experiencias el eje central es la promoción de conductas sexuales más seguras, con resultados importantes en, por ejemplo, el incremento significativo en el uso del condón (ONUSIDA, 1997)

Consejería asociada al Test de Detección del VIH.

La consejería asociada al test de detección del VIH, contribuye a preparar a la persona para el examen, explicándole las implicaciones de saber si vive o no con VIH, favoreciendo una conversación en torno a los modos de hacer frente al conocimiento de su estado serológico. Constituye además una ocasión particularmente adecuada para trabajar el tema de la prevención, la sexualidad y las conductas de riesgo. Permite facilitar la toma de decisiones sobre la realización del test en el momento indicado (periodo de ventana), entregando información adecuada, despejando mitos, apoyando las ansiedades y temores propios de la realización del examen, y acompañando la entrega de resultados; todo ello en el contexto de la potenciación de la prevención.

Esta modalidad de consejería surge ante la necesidad de realizar las pruebas de detección acompañadas de la información, gestión de riesgo y apoyo emocional necesarios. En este contexto, desde ONUSIDA se ha establecido que las pruebas de detección del VIH deben ser de buena calidad, voluntarias y confidenciales, y acompañarse de consejería previa a la realización del test, el consentimiento informado y la consejería para la entrega de resultados .

Consejería pre - test

La consejería previa a la realización del examen, le da al consultante la oportunidad de determinar sus riesgos asociados al VIH y de trabajar efectivamente en la reducción de éstos. Por otro lado, permite tomar la decisión de realizarse o no el test, considerando la información adecuada, su preparación emocional para recibir el resultado y evaluando sus recursos personales y sociales para enfrentar un posible resultado positivo. Los contenidos a incorporar en esta actividad se relacionan con:

1. información sobre VIH/SIDA/ETS.
2. información sobre prácticas de riesgo y formas de prevención.
3. evaluación del riesgo personal.
4. información sobre el test de detección del VIH (confidencialidad, en qué consiste, propósitos, descripción del procedimiento, período de ventana, significado de los resultados negativo, positivo, e indeterminado)
5. preparación emocional y recursos personales y sociales para enfrentar resultado.

Consejería post - test

La consejería posterior a la prueba permite apoyar la comprensión, aceptación y afrontamiento del resultado del test de detección del VIH, a través de la entrega de información y el apoyo emocional. En el contexto de esta estrategia, se distinguirán dos orientaciones muy diferentes en función de cuál es el resultado a entregar. De esta forma se han descrito acciones recomendadas para ambas situaciones.

Consejería para resultado negativo.

La bibliografía señala la utilidad de considerar los siguientes elementos en asociación con la entrega de un resultado negativo:

1. entrega inmediata del resultado y de manera clara (como la primera acción a realizar).
2. significado del resultado negativo en relación al período de ventana (no se ha adquirido el virus hasta los 3 meses anteriores a la toma del examen).
3. aclarar que resultado negativo no significa que ante una nueva conducta de riesgo, no pueda adquirirse el virus.
4. continuidad del trabajo en torno a la prevención, y la necesidad de reducir riesgos y mantener conductas preventivas.

Consejería para resultado positivo.

La entrega de un resultado positivo requerirá de la aplicación de un mayor número de habilidades de apoyo emocional y contención. Las posibles respuestas emocionales son amplias, (culpa, apatía, rabia, temor), ante lo cual se recomienda fomentar la expresión y verbalización emocional, tanto para dar espacio a los sentimientos, como para evaluar la necesidad de derivación posterior a apoyo profesional. Las recomendaciones elaboradas para esta situación, incluyen:

1. entrega inmediata del resultado y de manera clara (como la primera acción a realizar).
2. corregir falsas interpretaciones o errores. Aclarar la diferencia entre VIH y SIDA.
3. Motivar al usuario a informarse bien y apoyar su incorporación a controles de salud específicos.
4. Facilitar el manejo del resultado en el trabajo, con amigos, la familia y otras redes sociales (conveniencia, momento)
5. Apoyo emocional y evaluar la necesidad de derivación a apoyo psicológico y grupos de autoayuda.
6. continuar el trabajo en torno a la prevención y la reducción de conductas de riesgo.
7. aclarar cómo no se transmite el VIH, frente a fantasías y temores no reales.
8. Apoyar a las personas en situación de crisis emocional, a través de la contención emocional y la organización de la vida en las horas siguientes (en caso de confusión).
9. Proporcionar información escrita acerca del VIH/SIDA.
10. identificar y facilitar el acceso de las redes sociales de apoyo.
11. Ofrecer una nueva sesión.

Lucas y Gularte (1999), sintetizan en 4 ámbitos las acciones a implementar en la entrega de resultados positivos:

- Elementos cognitivos: explorar la comprensión y significado del resultado de la prueba para el usuario; aclarar el significado del resultado de la prueba; contestar las preguntas de una manera clara y sencilla.
- Elementos emocionales: proporcionar un ambiente facilitador de la expresión de sentimientos; normalizar las respuestas afectivas como las esperables en esta situación; reconocer y validar los sentimientos; recordar que el período de ajuste al resultado, por muy difícil, puede superarse; explorar sentimientos de culpa, depresión o ideación suicida.
- Elementos Comportamentales: aclarar actividades sexuales más seguras; conversar sobre el uso correcto del preservativo; comentar las implicaciones de un embarazo; comentar otros temas de salud, como

reinfección, enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol y drogas, nivel de estrés, estilos de adaptación; desarrollar un plan de salud, con metas específicas y realistas, que incluya la asistencia a controles de salud.

- Elementos interpersonales: discutir el impacto de informar a otras personas sobre el resultado apoyando la toma de decisiones; estimular la integración social y la incorporación a red social de apoyo.

2. Consejería para la atención:

La consejería como estrategia para la atención integral de las personas que viven con VIH mejora la calidad de vida de las personas y permite apoyar procesos de salud como el autocuidado, la prevención secundaria y la adherencia, que requieren de un acompañamiento y aminorar el impacto emocional y social de la seropositividad. De hecho, se ha señalado como un adecuado servicio de consejería podría incluso incidir en el retraso en la aparición de los síntomas. (4, 5, 6 y 7, en Bronfman, M)

Desde esta perspectiva, podemos visualizar la consejería como un continuo que se inicia con la consejería pre y post test, y continúa, en el caso de las personas que obtienen un resultado positivo, con la consejería para la atención, teniendo en cuenta las especificidades y necesidades propias de las distintas etapas por las que van pasando las PVVIH.

La literatura en este ámbito, define algunos objetivos dirigidos a la prevención secundaria; brindar apoyo integral a personas que viven con VIH; ofrecer orientación sobre aspectos laborales, éticos, legales y sociales del VIH/SIDA; apoyar la búsqueda de las mejores opciones de tratamiento; y favorecer la búsqueda de alternativas terapéuticas, laborales, materiales y sociales que contribuyan a reducir las consecuencias adversas del VIH/SIDA.

d. En función de los grupos objetivos.

Una especificidad particular en el ejercicio de la consejería la encontramos en el contexto de grupos específicos de la población que requieren de acciones propias de ese segmento. En ese sentido, se describen diversas poblaciones particulares en las cuales es preciso contar con un modelo particular de trabajo. En esta misma línea, se encuentra una modalidad particular de consejería que se refiere a la atención de más de una persona a la vez, en la que encontramos la atención a parejas y en modalidad grupal.

Consejería a niños y adolescentes

La necesidad de desarrollar estrategias de consejería para los niños surge principalmente en países de alta prevalencia (como los del continente africano) en los cuales los niños están cada vez más afectados. Se considera la necesidad de trabajo tanto en los niños que viven con VIH como en los que tienen a uno o dos de sus padres afectados por el virus; en situaciones tales como la de ver enfermar o fallecer a sus padres, la discriminación, la ansiedad vinculada al vivir ellos mismos con VIH y, en los mayores, apoyo en relación a la vida sexual y conductas de riesgo. (ONUSIDA, 1997) En la consejería de prevención para adolescentes, se ha definido como un reto el logro del equilibrio entre el respeto a la confidencialidad y las responsabilidades legales para con la familia del adolescente usuario. La consejería para adolescentes requiere habilidades comunicativas y manejo de la cultura juvenil (OPS/OMS).

Consejería a Mujeres

Pese a que la consejería para población general es perfectamente aplicable a las mujeres, se han desarrollado algunas experiencias de trabajo especialmente dirigidas a las mujeres, en atención a las condiciones de desigualdad de género que precisen un apoyo más específico a las posibilidades y habilidades de negociación de la prevención, a la necesidad de focalizar el autocuidado, o en relación a la prevención de la transmisión vertical, que se desarrollará a continuación.

Consejería a las mujeres embarazadas

La consejería para las embarazadas, facilita la prevención de la transmisión vertical al niño, al permitir ofrecer el examen a las mujeres e informar y apoyar la implementación de protocolos para la prevención de la transmisión materno-infantil disponibles y útiles en cada región (tratamientos, cesárea electiva, interrupción de la lactancia materna). Estas estrategias pueden incorporar a la pareja de la mujer para potenciar la prevención en ambos. Una modalidad particular la constituyen las mujeres que viven con VIH que desean embarazarse, en las que la consejería puede facilitar la toma de decisiones informada sobre la conveniencia o no de quedar embarazadas, y los medios de prevención de la transmisión vertical disponibles en cada país. (ONUSIDA, 1997)

Consejería a la pareja

Esta modalidad ha sido desarrollada en algunos países, cuando sus dos miembros acuerdan asistir juntos para resolver alguna dificultad relativa a la prevención, cuando una persona solicita la atención de su pareja en el

contexto de la realización del examen, y en el contexto del “consejo prematrimonial” en los países que lo realizan. (ONUSIDA, 1997)

Consejería grupal

Se ha optado por esta modalidad en situaciones con recursos limitados y pocos consejeros, para aumentar el acceso a la consejería. Las limitaciones de esta modalidad de trabajo son amplias en el contexto de la consejería como un espacio personalizado para la información, gestión de riesgo y apoyo emocional. Las personas pueden tener dificultades para conversar sobre situaciones personales en grupo, así como verse influidas por la opinión del resto. Por ello, este modelo es más adecuado en el contexto de una línea de “educación grupal”, con énfasis en la entrega de información sobre la transmisión, riesgos, test de detección y prevención. Pese sus ventajas de cobertura, se ha recomendado no sustituir la consejería pre y post test individual por esta modalidad. (ONUSIDA, 2001)
Las características que se han descrito para el ejercicio de la consejería grupal son (ONUSIDA, 2001):

- Identificación clara de los participantes.- definir a los participantes en función de un objetivo común.
- Confidencialidad.- comprometer la confidencialidad por parte de los participantes sobre lo que se dice en la sesión.
- Grupos pequeños.- definir un número menor a 20 personas.
- Lenguaje.- acordar un lenguaje común y utilizar un lenguaje claro.
- Estructura del grupo.- favorecer la distribución en círculo.
- Disponibilidad de sesiones individuales de consejería para los participantes.
- Ejercicio de habilidades particulares relacionadas con el manejo de grupos, como facilitación de la participación de todos, manejo y contención emocional, tolerancia, sintetizar, etc.

II. CONSEJERIA Y VIH/SIDA : LA EXPERIENCIA CHILENA

1. Antecedentes de la experiencia chilena.
2. Conceptos generales de la Consejería en Chile
3. La consejería como estrategia de prevención del VIH/SIDA a nivel individual.
4. El proceso de formación de consejeros en Chile.
 - Antecedentes, criterios y etapas de la formación desde CONASIDA.
 - Objetivos y características del proceso de formación en consejería.
5. La Red Nacional de Consejería para la Prevención del VIH/SIDA.
6. Modalidades de la Consejería para el VIH/SIDA en Chile.
 - Consejería desde los Servicios de Salud: Consejería pre y post test y de apoyo a la adherencia.
 - Consejería telefónica: FONOSIDA
 - Consejería desde la Sociedad Civil y entre pares.
7. Avances y desafíos en consejería para VIH.

1. Antecedentes de la experiencia chilena

En Chile, la consejería ha sido impulsada desde los inicios del trabajo organizado en VIH/SIDA. La Corporación Chilena de Prevención del SIDA inicia en 1986 una línea de trabajo denominada “orientación” vinculada a la realización del examen de detección del VIH, que guarda directa relación con la estrategia de consejería. En el año 1991, la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) comienza procesos de formación en consejería dirigidos a equipos de salud de los servicios de salud del país, dando inicio así a un largo proceso de implementación y desarrollo de esta actividad en el sistema público de salud de nuestro país.

Desde la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud, la consejería se entiende como una actividad de escucha activa, confidencial y centrada en la persona, que se enmarca en el contexto de los principios éticos orientadores como el derecho a la decisión libre e informada, la autonomía de las personas y el derecho a la confidencialidad; y que es ejercida por personas debidamente capacitadas: profesionales y técnicos de salud; miembros de organizaciones sociales.

Surge a partir de la necesidad de conceptualizar e implementar “un dispositivo” de apoyo para las personas interesadas, preocupadas y afectadas por el VIH, en el contexto de un país poco informado, con la presencia de mitos y prejuicios que dificultaban el acceso y la atención adecuados en este tema. Así mismo, las situaciones de ansiedad y sufrimiento emocional experimentadas en torno al VIH/SIDA y las necesidades de apoyar la prevención

requerían de una estrategia capaz de informar, orientar y apoyar la toma de decisiones vinculadas al VIH/SIDA de manera adecuada e integral. En un comienzo, estas decisiones se vincularon principalmente con la realización del test de detección.

De esta manera, la experiencia mundial, la realidad nacional y las propuestas de prevención del nivel individual de CONASIDA, permitieron implementar esta estrategia, estableciéndose progresivamente procesos de formación de consejer@s, normativas de apoyo al desarrollo de la consejería y procedimientos de coordinación a través del trabajo en red.

Desde la sociedad civil, la consejería también va posicionándose progresivamente, incorporándose en diversas organizaciones que desarrollan también modelos de trabajo y formación particulares.

2. Conceptos generales de la Consejería en Chile

El concepto de consejería que se ha aplicado en Chile, desde CONASIDA, está en concordancia con el marco conceptual que internacionalmente se ha aplicado en la consejería para VIH/SIDA (ver “Consejería y VIH/SIDA” en el capítulo sobre antecedentes teóricos) En este contexto, esta actividad se entiende como un “proceso de comunicación interpersonal entre un consejer@ y un consultante, basado en la escucha activa centrada en la persona, en el contexto de una relación de confianza, que desarrolla las capacidades y recursos internos de la persona para llevar a cabo su proceso de evaluación de riesgo y toma de decisiones en plena libertad, contando con apoyo emocional especializado e información personalizada” (CONASIDA, 2000).

La consejería se concibe como una actividad confidencial, voluntaria, gratuita, individual, que cuente con el espacio y tiempo adecuados, comprensible y culturalmente consistente. Desarrollada en condiciones óptimas, permite además entregar herramientas para adoptar decisiones sobre la propia vida; fortalecer la confianza en sí mismo; mejorar las relaciones sociales y familiares y por ende, la calidad de vida.

El rol de consejerO en este contexto, es el de acompañar al consultante en procesos relevantes asociados al VIH/SIDA tales como la gestión del riesgo o la adherencia a tratamientos, facilitando el desarrollo de las capacidades internas de cada persona, que le permitan tomar decisiones libres e informadas. De esta manera, se espera que las personas que implementan la consejería desarrollen capacidades que les permitan:

- respetar a las personas y sus estilos de vida;
- tener conciencia de sus propios prejuicios;
- motivación personal;
- calidez y cercanía acogiendo y validando los sentimientos del otro (así como los propios);
- capacidad de empatía;
- manejo adecuado del lenguaje;
- tolerancia frente a la frustración controlando los sentimientos de omnipotencia y reconociendo las propias limitaciones;
- capacidad de generar y formar parte de una red;
- disposición para trabajar en equipo y
- capacitarse permanentemente.

3. La consejería como estrategia de prevención del VIH/SIDA a nivel individual.



La implementación de la consejería forma parte de las estrategias propuestas por el área de Prevención de la Comisión Nacional del SIDA. Se inserta en las acciones del nivel individual, bajo el objetivo de apoyar la gestión del Riesgo, entregando información y orientación personalizada a las personas. Para llevarla a cabo se han considerado dos modalidades de trabajo: la consejería cara-cara y la consejería telefónica. Uno de los elementos fundamentales con respecto a este tema, radica en que las estrategias de prevención desarrollan acciones simultáneas en los 3 niveles (individual, grupal / comunitario y masivo) para potenciar sus efectos y permitir el logro de sus objetivos. De esta forma la consejería como actividad del nivel individual permite acoger las demandas de prevención personalizadas que surgen en forma espontánea y en el contexto de las acciones desarrolladas en los niveles grupal / comunitario y masivo.

Los objetivos generales que la CONASIDA se ha planteado en la consejería para la prevención corresponden principalmente a:

1. Apoyo educativo: Permite compartir conocimientos sobre VIH/SIDA y ETS, sus formas de transmisión, prevención y tratamiento, evaluando los conocimientos que el consultante tiene sobre el tema y, eventualmente, aclarar sus dudas con fundamentos comprensibles.
2. Apoyo a la gestión del riesgo: Se refiere al proceso afectivo, intelectual y conductual de evaluación del propio riesgo y a la toma de decisión sobre las formas de prevención más adecuadas para cada situación particular. El desarrollo exitoso de este proceso permitirá también la identificación de las barreras que dificultan la prevención; la definición y puesta en práctica de las medidas de prevención más adecuadas para cada persona y la mantención de estas medidas en el tiempo.
3. Apoyo psicosocial: a quienes necesitan manejar episodios de crisis emocionales relacionadas con el VIH, ya sean en asociación al diagnóstico, situaciones derivadas del riesgo de adquirir el VIH, u otras.
4. Apoyo a la vinculación con redes: Vincular a las personas con otras instancias de la red relacionadas o no al VIH, según las necesidades de apoyo de cada consultante.

A nivel más específicos, se ha priorizado en aspectos:

De información:

- Mejorar los conocimientos sobre la transmisión del VIH, relacionarlos a las prácticas sexuales de cada consultante, con el fin de incorporarlos como conocimiento de vida.
- Aportar herramientas que faciliten los cambios en las conductas de las personas para disminuir el riesgo de la transmisión del VIH.

De apoyo emocional:

- Atenuar el impacto que puede causar el resultado positivo en una persona.
- Brindar apoyo emocional.
- Promover el mejoramiento de la autoestima.

De apoyo a la atención clínica:

- Establecer la importancia y estimular la necesidad de adherencia a los tratamientos y programas de salud en las personas que viven con VIH.
- Estimular la implementación de conductas de autocuidado.

Pese a que la consejería en VIH/SIDA surge en el contexto de las estrategias de prevención, se ha observado un

desarrollo importante en el último tiempo de la consejería aplicada al ámbito de las personas que viven con VIH, en temas tales como el apoyo a la adherencia, el autocuidado y la prevención secundaria.

4. El proceso de formación de consejeros en Chile

Antecedentes, criterios y etapas de la formación desde CONASIDA:

En 1991 la Comisión Nacional del SIDA inició la capacitación en consejería del personal de los Servicios de Salud, preferentemente epidemiólogos y profesionales vinculados a la toma del examen de detección (Bancos de Sangre, laboratorio, CETS, y otros). Los contenidos eran principalmente teóricos. En 1993, se amplían los contenidos de la capacitación al desarrollo de habilidades de consejería, logrando, en 1997, contar con un modelo de formación de consejer@s que permitió un proceso formal de formación y actualización que cubrió a todos los Servicios de Salud del país (Programa Nacional de Formación de Consejeros), cuya continuidad quedó a cargo de los propios Servicios a través de la replicación y organización de talleres locales, a partir de 1998.

Los criterios fundamentales sobre los que se basó el proceso de formación fueron:

1. La necesidad de la práctica del examen de detección del VIH en forma voluntaria, confidencial, anónima y con consentimiento informado, además de técnicamente correcta.
2. El requerimiento que la Consejería sea ejercida por personas psicológicamente idóneas, técnicamente competentes y apoyadas institucionalmente de manera de posibilitar un adecuado desarrollo.
3. La capacitación de consejeros, dentro de un proceso progresivo de construcción personal y colectiva.
4. La necesidad de facilitar el proceso de adquirir y mantener conductas preventivas en la población general y de autocuidado en las personas que viven con el virus.
5. La puesta en práctica de las habilidades desarrolladas durante los talleres en el trabajo habitual y el seguimiento y la continuidad del proceso desde la experiencia local.

El Programa Nacional de Formación de Consejeros implementado en 1997, se desarrolló en 4 etapas:

1. Un taller de formación básica de consejeros:

Se realizaron talleres teórico-experienciales con una duración de 28 a 30 horas, tratando las siguientes unidades temáticas:

- Epidemiología del SIDA
- Estrategias de prevención.
- Vulnerabilidad de las personas.
- Identificación y gestión del riesgo de adquisición y/o transmisión del VIH/SIDA.
- Mitos, prejuicios y creencias frente al VIH/SIDA.
- Aspectos básicos de la comunicación verbal y no verbal y su importancia en la Consejería.
- Impacto de la seropositividad.
- Consejería pre y post test VIH.

2. Una experiencia local:

La segunda etapa implicaba la práctica a nivel local de tod@s l@s consejer@s formad@s en el taller, en un período no inferior a tres meses y con acceso a apoyo técnico según requerimientos.

3. Un taller de evaluación:

Después de la experiencia local, se realizaba un taller de evaluación, con una duración aproximada de 12 horas, con los objetivos de compartir el análisis y la reflexión colectiva de la experiencia vivida, desarrollar redes de apoyo interno y crear nuevas formas de solución de problemas y estrategias de acción.

4. Un taller de Metodología para la formación de consejeros:

Finalmente, el proceso incorporó un taller de 8 a 12 horas, para capacitar a los consejeros para diseñar, planificar, ejecutar y evaluar la formación de consejeros a nivel local, para facilitar la réplica de los talleres y la continuidad de la formación.

En la actualidad, los procesos de formación siguen desarrollándose a través de talleres organizados localmente por los Servicios de Salud, con apoyo de CONASIDA. Además, en el contexto del Proyecto “Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana” de la Comisión Nacional del SIDA, se conformó una línea de trabajo orientada al apoyo en la capacitación de la Red Nacional de Consejería. A través de este eje de trabajo se

desarrollan talleres de formación básica en consejería (a través de un programa educativo actualizado) y pasantías prácticas en el centro, para los consejer@s que desean profundizar sus habilidades. Las actividades de formación desarrolladas con posterioridad a la implementación del Programa Nacional de Formación de Consejeros de 1997, han incorporado sólo las dos primeras etapas, es decir, los talleres básicos y la experiencia local.

Objetivos y características del proceso de formación en consejería:

El proceso de formación se concibe como esencialmente práctico y participativo, incorporando trabajos grupales, de reflexión personal, dramatizaciones, síntesis teóricas y apoyo de medios audiovisuales. Los encargados de la capacitación se consideran actores facilitadores del aprendizaje, que precisan crear situaciones que permitan a los participantes buscar sus propias respuestas adecuándolas a su realidad local, en el contexto del aprendizaje personal y colectivo.

Se considera que la capacitación debe permitir que los participantes (2):

- Actualicen sus conocimientos acerca del VIH
- Comprendan el problema del SIDA desde una perspectiva integral
- Desarrollen actitudes de empatía, respeto, valoración y tolerancia hacia los consultantes susceptibles de estar viviendo con el virus del SIDA, y con quienes se realizan el examen de sangre para la detección del virus del SIDA (VIH).
- Desarrollen habilidades básicas de ayuda que faciliten la gestión del riesgo en el consultante, mediante una atención centrada en la persona y no sólo en su problema de salud.
- Desarrollen habilidades de manejo de crisis para apoyar al consultante en situaciones derivadas del conocimiento de su estado serológico.
- Planifiquen las actividades de consejería en un nivel local de acción, y puedan diagnosticar los obstáculos y facilitadores para implementarlas.
- Faciliten al consultante que resulte seropositivo un tránsito fluido hacia un proceso de apoyo clínico y psicosocial, cuidando no reforzar el establecimiento de una dependencia psicológica hacia el o la consejero (a).

5. La Red Nacional de Consejería para la Prevención del VIH/SIDA.

La Red Nacional de Consejería para la Prevención del VIH/SIDA se forma en 1998, integrando a los consejerOs formados de los Servicios de Salud del país, ONGs, FONOSIDA y el Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana, con el objeto de articular y coordinar el trabajo de todos los actores que realizan consejería en el país.

El trabajo en red en consejería, permite coordinar de manera eficiente las acciones complementarias de los miembros de la red y favorece el acceso expedito y descentralizado a información y apoyo de las personas que lo necesitan en todo el país. Así mismo, mejora la oportunidad y calidad de la atención e incrementa las redes de apoyo locales para la derivación de los consultantes en situaciones relacionadas al VIH, facilitando además el acercamiento entre pares y a grupos organizados de PVVIH.

El trabajo en red se basa en compartir modelos conceptuales, objetivos y logros, respetando la autonomía institucional y los roles que cada actor asume. Las acciones conjuntas y coordinadas permiten que las redes estén en continuo trabajo, comunicación y retroalimentación, favoreciendo el trabajo en equipo, el logro de un discurso y estrategia preventiva común y la complementariedad de las acciones.

La Red Nacional de Consejería realiza encuentros anuales para compartir las experiencias, coordinar el trabajo de consejería y profundizar en temáticas relevantes para el desarrollo de la consejería. La coordinación y capacitación técnica se apoya desde la Comisión Nacional del Sida, y se cuenta con un modelo de formación de consejeros, y con un sistema de acompañamiento, comunicación y enlace que permite la articulación, coordinación, retroalimentación e intercambio de información y experiencias.

Actualmente la Red está conformada por:

- CONASIDA,
- Los consejeros de los 28 Servicios de Salud en las 13 regiones,
- ONGS con trabajo en consejería para el VIH/SIDA: Corporación Chilena de Prevención del SIDA (sedes de la Región Metropolitana y V); Movimiento Unificado de Minorías Sexuales; Redes de

- Orientación en Salud Social; Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH Vivo Positivo;
- Fundación Lazos.
- FONOSIDA
- Centro de Detección y Consejería de la Región Metropolitana
- Redes de consejería locales existentes en 12 regiones del país.

6. Modalidades de la Consejería para el VIH/SIDA en Chile

Como se vió en secciones anteriores, también en Chile la consejería para el VIH/SIDA se aplica en las modalidades de consejería cara a cara y telefónica; desde instituciones de salud y de la sociedad civil; por agentes de salud y entre pares; dirigida a apoyar la prevención y la atención de PVVIH y en función de apoyar en ciertos momentos críticos, tales como la consejería pre y post test y la consejería para la adherencia, el autocuidado y la prevención secundaria. Ente todas estas, describiremos brevemente 3 grandes líneas de trabajo desarrolladas en nuestro país:

a. Consejería desde los Servicios de Salud: Consejería pre y post test y de apoyo a la adherencia

Los Servicios de Salud han sido pioneros en la implementación generalizada de la consejería como una estrategia para potenciar la prevención. Por muchos años, la principal aplicación de la consejería en Chile fue la de apoyo a la realización del test de detección del VIH en los Servicios de Salud. En los comienzos de la epidemia en nuestro país, la consejería pre y post test resultó la principal estrategia psicosocial, ante la clara necesidad de acompañar la realización del examen con la información y apoyo adecuados, en condiciones de confidencialidad, voluntariedad y consentimiento informado. La consejería pre y post test ha resultado una valiosa estrategia para potenciar la prevención; apoyar la toma de decisiones con respecto a realizarse o no la prueba (preparación emocional y evaluación del riesgo personal); y acompañar y apoyar la entrega de resultados positivos y negativos.

La consejería de apoyo a las personas que viven con VIH comienza a surgir en el contexto de las atenciones y controles de salud de los equipos de VIH/SIDA de los Servicios de Salud, asociada a las necesidades de abordaje integral de los usuarios y la potenciación del autocuidado y la prevención secundaria. En los últimos años, y en directa relación con el surgimiento y aumento de la cobertura de las terapias antirretrovirales en nuestro país, surge una necesidad más específica, relacionada con apoyar los procesos de adherencia a los antirretrovirales, en el contexto de medicamentos que requieren altos niveles de adherencia para ser efectivos, que implican una gran cantidad de pastillas y condiciones para su uso, con presencia de efectos secundarios en muchas circunstancias. La valoración del rol de los equipos de salud en el apoyo psicosocial de estos procesos, facilitó la conformación de estrategias y modelos de consejería orientados a este fin, que se vinculan y complementan con acciones entre pares de las mismas PVVIH.

b. Consejería Telefónica: FONOSIDA

Desde 1997 funciona en Chile un servicio de consejería telefónica sobre VIH/SIDA, confidencial, anónima y gratuita de cobertura nacional, dependiente de la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud: FONOSIDA. Funciona como una línea 800, pudiéndose efectuar llamadas desde cualquier teléfono de red fija (público o particular).

En la actualidad, funciona entre las 14:00 y las 24:00 horas de lunes a domingo. Los fines de semana y días previos a un festivo, funciona además entre las 24:00 y las 9:00 horas. Está instalado en la Región Metropolitana y forma parte de la Red Nacional de Consejeros para la prevención del VIH/SIDA, con cuyos miembros (servicios de salud y organizaciones que trabajan en el tema de todo el país) mantiene una coordinación y trabajo complementario constante.

El equipo de trabajo se compone de un área de coordinación técnica y un equipo de consejeros telefónicos, constituido por personas provenientes de diversos ámbitos vinculados al VIH/SIDA. Entre éstos, podemos mencionar profesionales de la salud y las ciencias sociales como psicólogos, antropólogos, matronas; y educadores y agentes comunitarios para la prevención. El equipo está capacitado en consejería, VIH/SIDA y sexualidad, desarrollándose además un proceso de actualización permanente y de acompañamiento psicológico y técnico.

Los 3 objetivos principales de FONOSIDA son:

- Brindar un servicio personalizado de consejería telefónica para facilitar el acceso de la población a información, orientación y apoyo en relación al VIH/SIDA.
- Facilitar los procesos de gestión de riesgo y toma de decisiones asociadas al VIH/SIDA de los usuarios, considerando su situación particular.
- Proveer de información y ser un insumo para la toma de decisiones y elaboración de políticas públicas vinculadas al VIH.

c. Consejería desde la Sociedad Civil y Consejería entre Pares

La consejería desde la sociedad civil y entre pares ha constituido una actividad de larga data en nuestro país. Entre los grupos en los que se ha desarrollado esta estrategia en Chile destacan las organizaciones con trabajo en población vulnerable, principalmente de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y de personas que viven con VIH, como una forma de enfrentar la vulnerabilidad social de muchas personas. En Chile, ha destacado el trabajo de formación de consejeros y de implementación de espacios para la Consejería entre pares realizado por la Corporación Chilena de Prevención del SIDA y el Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. En el último tiempo, se ha iniciado una línea de trabajo desde VIVO POSITIVO dirigida a la consejería entre pares dirigida a PVVIH. Desde la sociedad civil (no exclusivamente desde el trabajo de pares), la organización Redes de Orientación en Salud Social tiene el trabajo de más larga data en consejería realizada desde la comunidad. La experiencia chilena de consejería desde la sociedad civil y entre pares se ha orientado a diversos ámbitos, entre los que se destacan la consejería para la prevención, la consejería Pre y Post Test; consejería para orientación sexual y consejería para PVVIH. Esta modalidad de trabajo desarrollada desde la comunidad posee funciones y objetivos relacionados y complementarios con la consejería implementada desde Salud, teniendo ventajas importantes, como la posibilidad de generar una corriente de aceptación y mayor identificación entre consejer@ y consultante, facilitar el vínculo y la confianza con el consejero y generar una percepción de mayor cercanía.

7. Avances y desafíos en consejería para VIH en Chile

A poco más de 10 años de iniciada la estrategia de consejería para el VIH/SIDA en nuestro país, se han capacitado más de 1.874 consejeros en los Servicios de Salud Pública, según datos del último censo. Los 28 Servicios de Salud cuentan con consejeros, estimándose que más de 801 ejercen esta labor, tanto en el Nivel Primario de Atención (Consultorios urbanos y rurales), como en el Nivel Secundario (Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual), no cubriéndose necesariamente la oferta en el 100% de los establecimientos señalados del país. Entre los principales avances desarrollados en estos años, podemos mencionar la existencia de consejeros formados en todos los Servicios de Salud del país desde 1997; una Red Nacional de Consejeros funcionando desde 1997; la ampliación progresiva del número de consejeros; la realización de encuentros, capacitación y actualizaciones periódicas; la existencia de proyectos de consejería en el contexto de los Planes Regionales de prevención; la existencia y circulación de un periódico especializado semestral (“Diario del Consejero”) como instrumento de comunicación y actualización dirigido a la Red y, en el último año, la optimización del Centro de detección y Consejería de la RM como centro especializado; en las líneas de atención cara a cara; formación básica y pasantías. Otra línea importante de avances se refiere a las normativas y legislación que progresivamente han ido apoyando la legitimidad y validez de la consejería asociada al test de detección del VIH.

En este sentido, en 1994 la Resolución Exenta N° 211, del 10 de Marzo de 1994 estableció la obligatoriedad de la entrega de resultados positivos al VIH acompañados de consejería, realizada por personal debidamente capacitado para realizarla. Posteriormente, en febrero de 2001, la resolución exenta N 371 amplía esta normativa, al establecer la obligatoriedad de informar sobre la realización del examen para la detección del VIH, constando a través del consentimiento escrito, realizando consejería previa al examen y posterior, independientemente del resultado, es decir, tanto en los casos de resultado negativo como positivo. El último gran logro en este sentido, lo constituye la Ley 19.779 que “establece normas relativas al virus de inmuno deficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas”. Entre otras regulaciones, esta ley establece que el examen es confidencial y voluntario, debiendo constar por escrito el consentimiento del interesado (o su representante legal), definiéndose la obligatoriedad de realizar acciones de consejería previo a la realización del test y acompañando su resultado. Las únicas excepciones las constituyen las personas privadas de libertad, y el personal de las Fuerzas Armadas que quedan sujetas a sus respectivos reglamentos, en este tema.

Los desafíos sin embargo, no son pocos. Entre los más destacables sobre los que actualmente se trabaja desde CONASIDA, encontramos la consolidación de la Consejería para la Prevención, en todos sus aspectos; el mejoramiento de la coordinación y la potenciación del trabajo en Red que se realiza; la capacitación de equipos públicos y privados frente a la necesidad creciente de la oferta de la consejería; la inclusión de la consejería en el arancel de prestaciones de FONASA para CETS y la Atención Primaria; el desarrollo de modelos de trabajo específicos, entre los más urgentes, el modelo de consejería para la embarazada en el contexto de la prevención de la transmisión vertical. Finalmente, como un desafío altamente relevante, se encuentra la evaluación nacional de la implementación de esta estrategia, situación que permitirá obtener insumos y retroalimentación inigualable para el mejoramiento de la formación y de la implementación de la consejería en Chile.

En este contexto, cabe señalar que a partir de este año, se inicia un proceso de optimización de la consejería dirigido a perfeccionar la implementación de la estrategia de la consejería para la prevención del VIH/SIDA en nuestro país, con miras a:

- potenciar la coordinación y apoyar el trabajo de la Red Nacional.
- desarrollar procesos de evaluación de la Consejería para la Prevención del VIH/SIDA,
- producir materiales de apoyo específicos.

Este proceso de optimización buscará resolver, en un mediano plazo, 6 grandes ejes: a saber, la capacitación permanente; potenciar el trabajo en equipo; favorecer estrategias de autocuidado, contar con un sistema de información sobre el funcionamiento de la Red; desarrollar modelos y pautas de consejería para situaciones específicas y desarrollar estrategias de evaluación y retroalimentación para el mejoramiento del trabajo.

III. ANEXOS DE UTILIDAD

1. Lineamientos para la Formación en consejería.
2. Lineamientos para el desarrollo de la consejería
3. Lineamientos para los contenidos de la consejería pre y post test.

Anexo1: Lineamientos para la Formación en consejería.

En el marco de las recomendaciones que pueden hacerse en cuanto al proceso de formación de consejer@s, podría sugerirse la importancia de incorporar a personas que estén motivadas y dispuestas a comprometerse con la consejería como estrategia psicosocial de trabajo, con el VIH/SIDA con las complejidades que trae aparejadas, y con un proceso de formación que implica actividades vivenciales. Cabe destacar que existen cualidades personales que pueden potenciar esta actividad, entre las que destacan el respeto por los derechos y la dignidad de las personas, estabilidad emocional y habilidades de comunicación interpersonal y acogida.

La formación básica en consejería debiera cumplir con:

- Ser teórico / práctica, con un énfasis experiencial.
- Apuntar al desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades que faciliten una atención de calidad.
- Cumplir con un mínimo de 16 horas, siendo deseable un número mayor de horas (30 como promedio para una capacitación básica), que permita el desarrollo de actividades prácticas. En la medida que la capacitación se acerca al mínimo deseable de horas, las actividades debieran poner mayor énfasis en actividades prácticas, centrando el trabajo teórico en el apoyo y estudio de documentos técnicos.
- Orientarse a grupos de no más de 20/25 personas.
- Ser desarrollada por personas capacitadas en VIH/SIDA, consejería y sexualidad.
- Incluir mínimamente los siguientes contenidos: información básica sobre el VIH, las vías de transmisión y los medios de prevención. Mitos, creencias y prejuicios vinculados al VIH/SIDA. Gestión y evaluación del riesgo. Sexo más seguro. Impacto de la seropositividad. Comunicación, lenguaje y habilidades básicas de ayuda. Definición, rol y elementos de la consejería para VIH. Consejería pre y post test.
- Incluir de manera deseable contenidos tales como: elementos de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, asertividad, autocuidado de los consejeros, Ley 19.779,
- Entregar material educativo de apoyo

Anexo 2: Lineamientos para el desarrollo de la consejería

Desde las directrices elaboradas por CONASIDA y las orientaciones presentes en la literatura, se puede decir que los elementos necesarios para desarrollar la consejería en términos generales y en la consejería pre y post test de manera óptima, son los siguientes:

Aspectos generales

Confidencialidad – Privacidad

Lugar apropiado para la comodidad, intimidad y la confidencialidad.

Servicios accesibles a los usuarios (lugar, horarios, gratuidad en servicios públicos)

Duración de la Consejería: Se debe considerar que la duración estándar suele verse limitada por el tiempo que los profesionales pueden dedicar a la atención. En la práctica, la consejería pre test de detección de VIH tiende a tomar un promedio de 15 minutos, mientras que una post test puede variar entre 15 y 45 minutos, dependiendo del resultado entregado y de sus efectos en el consultante. En términos ideales, se ha considerado que en intervenciones de consejería en profundidad asociada al examen, los tiempos son mayores, demorando una sesión pretest aproximadamente 45 minutos; 20 minutos una post test con resultado negativo y una hora una post test con resultado positivo.

Trabajo coordinado con redes de servicios vinculados al VIH/SIDA y sexualidad.

Elementos basados en la competencia

1.- Relaciones interpersonales

Sensibilidad y discreción ante la posibilidad que el usuario esté nervioso o incómodo.

Buena recepción, bienvenida y presentación del usuario.

Comprensión, respeto, interés y empatía.

Actitud no crítica.

Espacio para la participación activa del usuario.

Escucha activa (no verbal y verbal).

Calidez y apoyo emocionales.

2.- Reunión de información

Uso apropiado de preguntas abiertas.

Uso apropiado del silencio para permitir al usuario que se exprese.

Aclaración de las expectativas de los usuarios.

Evitación de conclusiones prematuras.

Síntesis de los principales temas abordados.

3.- Suministro de información

Conocimientos adecuados sobre el VIH por parte del consejero

Capacidad del consejero para proporcionar información simple y clara sobre temas relacionados con el VIH.

Respeto por el tiempo para procesar la información entregada y preguntar.

Dar respuesta a las inquietudes del usuario.

Repetición y refuerzo de información importante.

Comprobación del grado de comprensión o de ideas erróneas.

Síntesis.

4.- Examen de circunstancias especiales.

Sensibilidad frente a las dificultades de lenguaje, y adaptación a éstas.

Discusión de temas delicados, de forma clara y apropiada a la cultura, al nivel educativo y a las creencias (espirituales y tradicionales) del usuario.

Dar prioridad a algunas cuestiones para afrontar el tiempo limitado y los contactos breves.

Capacidad de innovar para superar limitaciones, como el tiempo y la intimidad.

Tratamiento apropiado de las reacciones de angustia o emocionales del usuario.

5.- Procedimientos y acciones básicas:

Reafirmar el carácter confidencial de las informaciones compartidas.

Identificar con claridad la demanda del consultante

Facilitar la expresión de sentimientos del consultante.

Identificar las creencias y valores del consultante sobre ETS, VIH/SIDA.

Utilizar un lenguaje compatible a la cultura del consultante.

Intercambiar informaciones sobre ETS y VIH/SIDA, sus formas de transmisión, prevención y tratamiento, con énfasis en las situaciones de riesgo del consultante.

Facilitar la evaluación y percepción de riesgo.

Identificar barreras para el cambio de las situaciones de riesgo.

Contribuir a la elaboración de un plan viable de reducción de riesgos.

Acompañar la toma de decisión respecto a la o las estrategias de prevención a implementar.

Estimular la autoestima del consultante.

Cuestionar los estigmas, mitos y prejuicios relacionados con el VIH/SIDA.

Prestar apoyo emocional al consultante.

Orientar al consultante a otros servicios de asistencia y apoyo existentes en la comunidad.

Anexo 3: Lineamientos para los contenidos de la consejería pre y post test.

Consejería pretest

Asegurar confidencialidad.

Conocer la(s) razón(es) de la solicitud del examen.

Clarificar el tema del VIH/SIDA: preguntar qué sabe sobre el tema para después aclarar dudas y corregir información errónea.

Entregar información y especificar características del examen de VIH. (por ej., proceso de las pruebas, significado de sus posibles resultados, periodo de ventana)

Evaluar el nivel de riesgo: preguntar sobre el historial sexual, prácticas sexuales, riesgo posible de esas prácticas.

Conversar sobre la transmisión del VIH.

Determinar con el consultante, los riesgos de los comportamientos sexuales.

Entregar elementos de gestión de riesgo y prevención.

Desarrollar un plan de gestión del riesgo personal.
Entregar información y enseñar uso correcto del condón.
Conversar en torno al significado de los resultados VIH-positivos y VIH-negativos y sus posibles implicaciones.
Analizar la realización del Test. Visualizar ventajas y posibles dificultades.
Investigar consecuencias psicológicas y emocionales de recibir el resultado.
Discutir las repercusiones del resultado en la vida sexual, laboral y familiar.
Abordar la capacidad para afrontar el resultado VIH-positivo.
Informar sobre la posibilidad de la toma de varias muestras para obtener seguridad en los resultados, sin asociarlo a resultado parcial (-) o (+).
Evaluar juntos la toma del test. Si la persona acepta, conversar: si es (-), qué haría para no adquirirlo en el futuro; si es (+), qué haría para no reinfectarse o transmitirlo a otros.
Reforzar mecanismos positivos y sugerir otros
Conversar en torno a necesidades potenciales y el apoyo disponible.
Explorar redes de apoyo.
Comprobar comprensión
Dar tiempo suficiente para reflexionar y hacer preguntas.
Firma del consentimiento informado.
Ofrecer líneas telefónicas de apoyo, para la espera del resultado

Consejería post test

-General:

Acogida y reafirmación de la confidencialidad.
Realización de la entrega de resultado por el mismo consejero que realiza la consejería pre test.
Preparación personal para la entrega del resultado: planificar sesión (leer ficha, conocer recursos disponibles) y concentrarse para el trabajo con emociones.
Iniciar la sesión con la entrega de resultados, de forma simple y clara.
Dejar tiempo para asimilar el resultado.
Comprobar la comprensión.
Conversar sobre el significado del resultado para el usuario.
Conversar sobre las implicaciones personales, familiares y sociales.
Abordar las reacciones emocionales inmediatas.
Reforzar medidas de prevención.

Entrega de resultado positivo.

---Primera sesión

Entrega de los resultados en forma individual y privada.
Entregar el documento con el resultado del examen.
Propiciar un ambiente de apoyo.
Dar tiempo para reaccionar, respetar los silencios, facilitar la expresión emocional.
Preparación para el apoyo emocional a la persona.
Entregar información adecuadamente, evaluar si el estado emocional le permite recibir más información.
Responder inquietudes.
Ayudar a identificar estrategias usadas en crisis anteriores.
Discuta los sentimientos con respecto al resultado y cómo manejará esta información las próximas 48 horas.
Recordar las redes de apoyo identificadas en la sesión anterior. Identificar opciones y recursos. Discutir la utilidad de comentar el resultado con alguna red.
Comprobar la disponibilidad de apoyo inmediato adecuado.
Revisar los planes, intenciones y acciones inmediatos.
Referir a grupos u organizaciones de apoyo.
Motivar una reacción positiva mínima, dejar tiempo y abrir la posibilidad de hablar de nuevo. Definir espacios y momentos de encuentro posibles.
Si la persona habla de la muerte, escuchar, acompañar y responder a la situación atendiendo a sus preocupaciones y demandas.
Citar para una nueva sesión, en lo posible, no más allá de una semana.

---Segunda sesión

Conversar sobre las vivencias entre una sesión y la otra.
Conversar en torno a la Promoción del autocuidado: discutir importancia de hacer evaluación médica y monitoreo periódico; importancia de adoptar o mantener prácticas de autocuidado, incluyendo prevención de la reinfección.

Conversar en torno a la reducción del riesgo de transmisión: enfatizar que, aún estando asintomático, el virus se puede transmitir al tener sexo sin condón, compartir agujas, o durante el embarazo, parto o lactancia. Enfatizar que el VIH no se transmite por contacto casual.

Discutir estrategias de reducción de riesgo dentro de la vida sexual del usuario y reafirmar plan de gestión del riesgo personal.

Explicar que el uso de alcohol y drogas puede dificultar las medidas de sexo seguro.

Abordar estrategias de reducción de riesgo adicional: no donar sangre, órganos, tejidos, leche materna, espermios.

Si el usuario tiene pareja: incentivar la conversación con su pareja actual, ofrecer ayuda o apoyo, ofrecer orientación a la pareja, discutir estrategias para disminuir el riesgo de transmisión de VIH.

Proveer de información escrita y condones.

Dejar abierta la posibilidad de un próximo encuentro.

Entrega de resultado negativo

Entregar los resultados personalmente.

Entregar el documento con el resultado del examen.

Explicar el significado del examen negativo. (período de ventana)

Apoyar la comprensión del resultado en relación al riesgo personal.

Definir una estrategia de prevención individual.

Entregar información escrita para la prevención del VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

1. Documento técnico sobre consejería CONASIDA
2. Documento técnico Formación De Consejeros, inédito CONASIDA
3. Revista SIDA-ETS febrero-abril, 1997 Vol.3, No.1 pp. 1-8 . “Los servicios de apoyo en VIH/SIDA: El caso del Estado de Morelos”. Artículo original. Dr. Mario N. Bronfman, Director de Políticas de Salud y Planeación. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. INSP., Mtra. María Victoria López, Investigadora Asociada. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. INSP .
4. “Intervención psicológica en el área de la infección por VIH”, Carvalho, José. En Manual de Psicología de la Salud, 1999.
5. presentaciones CONASIDA, Taller de Formación de Consejer@s.
6. ALCMEON 12, Counseling en SIDA . Gustavo G. Kasparas
7. Counseling. Carl Rogers y el ECP. Lic. Andrés Sánchez Bodas Página web www.holos-counseling.com.ar
8. Apoyo a las personas que cuidan de otras. Cómo controlar el estrés de los que cuidan a personas afectadas por el VIH y el SIDA. ONUSIDA. Estudio de caso. Ginebra, Suiza. 2001. COLECCIÓN PRÁCTICAS ÓPTIMAS, mayo de 2001
9. Manual de Capacitación de orientadoras y orientadores en VIH/SIDA/ETS. Por: Dr. Romeo Lucas, Licenciada Mireya Gularte, Agosto, 1999. Proyecto ejecutado por la Academy for Educational Development (AED), The Futures Group International (FUTURES) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia Región del Hemisferio Occidental (IPPF/FHO) Acuerdo Cooperativo USAID/G-CAP 596-0179-A-5127-00
10. Medios para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH
11. Consejería en VIH y SIDA, Octavio Vallejo, MD, MPH, UCLA Center for Health Promotion and Disease Prevention
12. “La Consejería. Teoría y Práctica”, 1996. Tourette-Turgis, Catherine. Ediciones Que sais-je? Julio 1996. Traducción del francés al español realizada por Cecilia Galleguillos, Consejer Ltda., Junio, 1999.
13. “LA CONSEJERÍA” , Víctor Ortiz, México. Oct. 1998.
14. El Counseling: una tecnología para el bienestar del profesional
J.L. Bimbela. Escuela Andaluza de Salud Pública.
15. “El trabajo de Salud y la consejería sobre el VIH/SIDA”. Artículo original. Vallejo, Aguilar, Navarrete-Navarro, del Río-Cchiriboga, Avila-Figueroa, Santos Preciado,
16. COUNSELLING, Dr. Manuel Carballo
17. Asesoramiento y VIH/SIDA: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección ONUSIDA de Prácticas óptimas: Actualización técnica). ONUSIDA, Ginebra, noviembre de 1997.
18. Principios Y Prácticas Del Aconsejamiento Sobre El VIH y Sida, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud
19. Malas noticias y apoyo emocional (Bad news and emotional support). M. Ayarra, S. Lizarraga. Medicina

- Familiar y Comunitaria. Grupo de Comunicación y Salud de Navarra. Centro de Salud. Huarte (Navarra).
20. Manual Práctico Para Informadores de Teléfonos de Información Sobre SIDA. Responsables: Ministerio De Sanidad y Consumo. Secretaría Del Plan De SIDA Departamento De Sanidad Del Gobierno Vasco. Plan De SIDA, Octubre 1998
 21. What's New Health System Organization, Agosto 1997. Política del ONUSIDA sobre las pruebas de detección del VIH y consejos.
 22. Apoyo a las personas que cuidan de otras. Cómo controlar el estrés de los que cuidan a personas afectadas por el VIH y el SIDA. Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA. ONUSIDA, Estudio de caso, mayo de 2001
 23. El valor de una red nacional intersectorial de consejería en Chile. Apunte inédito, Comisión Nacional del SIDA.
 24. Estrés Laboral y Burn Out en los Servicios de Salud, Documento de apoyo Comisión Nacional del SIDA, elaborado por Psic. Ximena Solar
 25. Moreno-Jiménez, B y Peñacoba, C. "El estrés asistencial en los Servicios de Salud". En Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones. Simón ed. Biblioteca Nueva. Colección Psicología Universidad.
 26. Buendía, José (Ed) "Estrés laboral y Salud", 1998. Biblioteca Nueva. Colección Psicología Universidad.
 27. Apuntes del Dr. Jorge Grau en el Seminario Taller: "Burn Out: Una amenaza a los equipos de Salud".
 28. Poldinger, P. "Depresiones larvadas, depresiones por agotamiento y síndrome de burnout". En "El enfermo psicossomático en la práctica". 1997, Editorial Herder.