

MANUAL PRÁCTICO PARA INFORMADORES DE TELEFONOS DE INFORMACION SOBRE SIDA (1998)

INDICE

Autores
Presentación
Introducción
Objetivos del servicio telefónico
Características del servicio
Principios generales
Cómo informar
Perfiles del usuario del teléfono
Respuestas de consenso a preguntas complejas
Indicadores
Recogida de datos
Bibliografía

AUTORES

Este documento ha sido elaborado por un Grupo de Trabajo formado por las siguientes personas:

Coordinadora: Dña Inma Zubia. Plan de Prevención y Control del Sida del Pais Vasco. Donostia-San Sebastian.

Dña Assumpta Recasens. Programa per a la Prevenció y l'Assistència de la Sida. Barcelona.

Dña Cristina Martín. Fundación Anti-sida de España. Madrid.

Dña Angela Bolea. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Dn Daniel Zulaika. Plan de Prevención y Control del Sida del Pais Vasco. Donostia-San Sebastian.

Han colaborado en su realización:

Dña Rosario Alfonso. Centro de Información y Prevención del Sida. Valencia.

Dña Maite Gorrotxategui. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Dña Paki Lucha. Asociación Ciudadana de Lucha contra el Sida de Gipuzkoa. Donostia- San Sebastian.

Dn Pedro Montilla. Oficina Regional de Acciones frente al VIH. Madrid.

Dña Carmen Pitti. Programa Regional de Sida de Canarias. Sta Cruz de Tenerife.
Dña Ana Rodés. CEESCAT. Badalona.

Nota: En este documento, el masculino comprende al femenino para hacer más fácil la lectura.

PRESENTACIÓN

Los servicios de atención telefónica sobre sida constituyen una eficaz herramienta de prevención ya que, no solamente suministran información precisa y rigurosa a la persona que lo solicita sino que además promueven actitudes y comportamientos saludables.

Durante los últimos diez años han surgido en todo el país numerosos teléfonos de información de sida promovidos tanto por administraciones públicas como por organizaciones no gubernamentales (ONG). Hoy día existen cerca de 90 teléfonos diferentes, algunos específicos sobre VIH y otros no, distribuidos por todas las Comunidades Autónomas, a los que los usuarios pueden dirigirse para consultar sus preocupaciones o dudas acerca de la infección por el VIH/sida.

El objetivo de este manual es mejorar la calidad de los servicios de información telefónica sobre el sida. Para ello se unifican los criterios de atención, se ofrecen pautas para mejorar la comunicación y se han consensuado las respuestas a determinadas preguntas que en la actualidad se han comprobado menos homogéneas entre los distintos teléfonos de información.

Este manual está dirigido a las personas que atienden consultas sobre sida a través del teléfono y que por tanto, ya tienen una formación básica sobre la infección producida por el VIH.

1.- INTRODUCCIÓN

En nuestro país, los primeros servicios telefónicos de información como dispositivos de lucha contra el sida surgieron en el año 1987 como respuesta a la necesidad percibida de informar de manera anónima a las personas interesadas en saber más sobre determinados aspectos de la infección producida por el VIH.

Las características del servicio telefónico -el anonimato, la accesibilidad y la inmediatez- favorecen que la persona que llama pueda expresarse libremente sin tapujos ni condicionamientos previos. Esto es importante si tenemos en cuenta que, muchas veces, se tratan los aspectos más íntimos de las personas, y que todavía no están totalmente superados los prejuicios y las actitudes de rechazo hacia las personas infectadas por el VIH.

Desde un teléfono de información no es posible siempre dar una solución a los problemas que plantean las personas que llaman, pero sí puede ayudarles a sentirse mejor y a enfrentarse de una manera más eficaz a los problemas y a las dificultades con las que se encuentran.

Tampoco existe una fórmula única ni una receta especial para responder las llamadas que llegan hasta un teléfono de información sobre el sida. La misma consulta puede formularse de distintas maneras y cada usuario puede responder emocionalmente de diferente forma ante las situaciones y conflictos planteados.

Por ello es fundamental que la persona que informe tenga una **formación básica sobre sida y las habilidades necesarias** para poder decidir qué tipo de información resulta más útil a la persona que llama. Así, en la comunicación establecida a través del teléfono de información sobre el sida, adquiere tanta relevancia **la forma** en que se transmite la información como **el contenido** de la misma.

En cualquier caso, los mensajes transmitidos a través de un servicio de atención telefónica siempre serán mejor aceptados si responden a las necesidades de la persona que demanda sus servicios. Para lograrlo, los mensajes deben:

- * Ser de interés **directo** para la persona afectada.
- * Centrarse en su “**situación única e importante**”, tal y como es narrada por la misma.
- * Ayudarle a definir **por sí misma** la índole de los problemas que se le plantean.
- * Orientarle en la toma de **decisiones realistas** sobre su propia responsabilidad y modo de vida.

Por último, no se debe olvidar que el momento de atender la llamada constituye una ocasión única para recordar las medidas de prevención. Es importante por tanto que la persona que informa aproveche siempre estos momentos para incidir en la **adopción de medidas preventivas** para evitar la transmisión del VIH ya que tras más de quince años de epidemia, **la prevención sigue siendo nuestra única arma contra esta infección.**

2.- OBJETIVOS DEL SERVICIO DE INFORMACION TELEFONICA Y POBLACION DIANA

Objetivos:

- 1.- Responder de forma clara, precisa y rigurosa a las preguntas de las personas que llaman.
- 2.- Ofrecer apoyo a las personas afectadas por la problemática del VIH.
- 3.- Difundir medidas preventivas y promover actitudes favorables para la aplicación de las mismas.
- 4.- Fomentar el respeto hacia las personas infectadas por el VIH
- 5.- Favorecer la resolución de los problemas psicosociales facilitando el acceso a los recursos existentes relacionados con la infección producida por el VIH.

Población diana:

- * Cualquier persona que se plantee dudas sobre este tema o necesite tener una información más amplia y detallada.
- * Personas que piensan o creen estar infectadas por el virus del sida.
- * Individuos que necesitan saber si su comportamiento o el de personas cercanas a ellas les pone en riesgo de infectarse del VIH y si es necesario realizarse el test del sida.
- * Personas que viven con el VIH.
- * Personas que están pensando en realizarse la prueba.
- * Profesionales sanitarios y de la enseñanza.
- * Familiares o amigos de personas que viven con la infección, etc.

3.- CARACTERISTICAS DEL SERVICIO TELEFONICO

El teléfono de información de sida es un instrumento útil para la población porque:

- 1.- **Es un canal directo de comunicación.** La comunicación se establece directamente entre la persona que precisa la información sobre el sida y la que informa. Además la respuesta se individualiza siempre.
- 2.- **Es anónimo y, por tanto, confidencial.** En los temas de salud y sobre todo en los relacionados con el comportamiento sexual, la confidencialidad es básica. La llamada a un teléfono de información sobre VIH/sida garantiza esa confidencialidad puesto que no se solicitan más datos que los necesarios para proporcionar una buena respuesta.
- 3.- **Es inmediato.** La respuesta es inmediata. No precisa pedir cita previa, ni desplazarse del lugar en que se encuentra, ni buscar el momento más oportuno para acceder al servicio.
- 4.- **Es accesible.** Las posibilidades de acceder a un servicio telefónico son múltiples. Algunos de los teléfonos de información del sida disponibles actualmente son además gratuitos.

4.- PRINCIPIOS GENERALES

Las actitudes y destrezas de la persona que informa en la atención del teléfono son el producto de su formación y experiencia. Por ello, es imprescindible que el informador haya recibido una formación previa adecuada y que esté al día de la información más reciente sobre VIH/sida y sobre los recursos existentes. Es conveniente asimismo que cuente con formación específica sobre habilidades de comunicación y consejo y que se le facilite formación continuada mediante la asistencia a cursos, congresos y a través de la realización de reuniones periódicas entre los miembros del equipo de atención telefónica.

Para proporcionar un buen servicio y mejorar la eficacia del mismo, se recomienda a los informadores la aplicación de los siguientes principios generales:

1.- Las respuestas deben basarse **siempre en los conocimientos científicos actuales** y estar respaldadas por la bibliografía.

2.- Es fundamental que el informador tenga capacidad de **empatizar** con la persona que llama, de ponerse en el lugar del otro, y de aceptar a la persona que llama tal y como es. Empatizar no significa estar de acuerdo con la conducta de quien llama, sino que ésta perciba que se le está comprendiendo y que es aceptada cualesquiera que sean su estilo de vida, su preferencia sexual y su situación socioeconómica, cultural o religiosa. Por ello, es importante **saber escuchar**.

3.- No tener prisa. Disponer de un **tiempo suficiente** de comunicación será útil:

- A quien solicita la información, para relatar con más detalle la cuestión que le preocupa, si así lo desea.

- A quien informa, para realizar una mejor evaluación del riesgo al que la persona se ha expuesto, precisar la respuesta y poder detectar el grado de ansiedad y otras preocupaciones específicas. Es importante captar no sólo **qué se le va a decir**, sino también **la forma** en que esa información le va a ser más útil.

4.- Ser **convinciente** en la respuesta; en ocasiones tajante. Las dudas, imprecisiones e inseguridades contribuyen a que el solicitante de información no quede satisfecho, recurra a otras fuentes de información, se realice la prueba sin motivo justificado, o tenga momentos de incertidumbre innecesaria. Para ello quien informa debe:

- Prever el efecto de la respuesta y comprender las reacciones de la persona que llama (la persona que es razonable, la que tiene miedo, la que es aprensiva, la que se siente culpable, la que se derrumba, etc).

- Ofrecer “frases clave” que ayuden a asimilar los mensajes. Por ejemplo, son útiles frases como “es necesario un contacto íntimo y una cantidad suficiente de fluido infectante para que exista riesgo de transmisión del virus”, “la saliva no transmite el VIH”, etc.

5.- Tener en cuenta el **nivel cultural** de quien solicita información. En todo caso, siempre hay que dar una respuesta adaptada a las características de

cada persona y utilizar términos sencillos y fácilmente comprensibles. **La misma verdad se puede decir de muy distintas maneras.**

En ocasiones el usuario del teléfono puede utilizar términos despectivos, discriminatorios que pueden ser corregidos sutilmente por la persona que informa.

6.- Saber **derivar** si no se conoce la respuesta. Es mejor no contestar y emplazar a la persona que llama a hacerlo un poco más tarde o remitirle a algún centro especializado. La persona que informa **no tiene por qué saber de todo, ni el teléfono de información es un instrumento para dar informaciones técnicas, médicas o que requieran de la intervención de un especialista.** Por tanto, es importante saber **derivar** estas preguntas a los organismos o profesionales adecuados.

5.- ¿COMO INFORMAR?

La eficacia de la comunicación establecida por teléfono depende de la relación que se establece entre la persona que llama y el informador, y del intercambio de datos y mensajes.

Una de las claves de una buena información, por tanto, se encuentra precisamente en el **informador**. Una buena comunicación guarda una relación directa con el grado en que la persona que llama expresa sus pensamientos, sus miedos y sus sentimientos. Por ello, es fundamental:

- * No juzgar, ironizar ni parecer escéptico.
- * No mostrar ni irritación ni excesiva compasión
- * Tener autodominio y ser coherente.
- * Aportar seguridad en los miedos sobre el sida que sean poco realistas.
- * Mostrar atención, respeto, interés y comprensión.
- * Ayudar a la persona, pero no controlarla.
- * Tener claro que cada persona es distinta a las demás.
- * No estar condicionado por sus propios sentimientos o creencias.

Algunos factores, como los siguientes, van a condicionar la respuesta del informador:

1.- La cantidad de información aportada por el usuario del teléfono.

El nivel de respuesta del informador depende en gran medida de la cantidad y la calidad de la información que aporta la persona que llama sobre la situación que le preocupa. Por ello, en la conversación se debe aludir a que la exactitud de la respuesta ofrecida se basa en la información facilitada (con lo que me has comentado, el riesgo,...).

En este sentido, hay personas que solicitan una información escueta sin alusiones a circunstancias personales concretas. Por ejemplo, consultas como vías de transmisión del VIH o la realización de la prueba. En estos casos se debe:

- * Ofrecer una información real, lo más concreta posible
- * Respetar su intimidad sin “invadirle” con preguntas
- * Procurar un ambiente de confianza que permita, si quiere, narrar o explicar su situación o vivencia.
- * Incidir en la adopción de medidas preventivas.

Por el contrario, hay personas que suministran una mayor cantidad de datos sobre la situación personal relacionada con la infección por el VIH.

2.- Temporalidad de la exposición

Los mensajes se tratan de forma diferente si se está haciendo referencia a una exposición al virus del sida pasada o futura. Aunque la información va a ser siempre la misma, lo que varían son los objetivos a conseguir en la comunicación:

1.- La referencia es **pasada**: son personas que han tenido prácticas de riesgo (o que las consideran como tales), que se han realizado la prueba, que viven con el VIH o tienen algún familiar o persona cercana que está afectada. El principal objetivo en este caso es **reducir el nivel de incertidumbre**. Para ello es importante:

- * Ofrecer información **veraz y en su justa medida** sobre la magnitud del riesgo al que han estado sometidas, las medidas preventivas, los recursos, el test del VIH, ... El informador debe ser realista, pero sensible, cuando transmita un mensaje.

- * Huir tanto del **catastrofismo** (“no hay nada que hacer”, “tienes muchísimas posibilidades de estar infectado”), como del **optimismo exagerado** (“seguro que no te has infectado”, “te puedes curar”).

- * Incidir en la adopción de medidas preventivas ante futuras exposiciones. Siempre que el informador hable de la utilización de las medidas de prevención, es importante que desdramatice el posible uso de por vida de estas medidas.

2.- La referencia es **futura**: son personas que prevén posibles exposiciones al VIH, tienen prácticas que conllevan riesgo de infección y transmisión del virus. En esta situación, el principal objetivo es **incidir en la adopción de las medidas preventivas**. Además se deberá:

- * Reducir la ansiedad que puede generar la falta de información.

- * Valorar el riesgo si se prevé una exposición, señalando la posibilidad de llegar a infectarse.

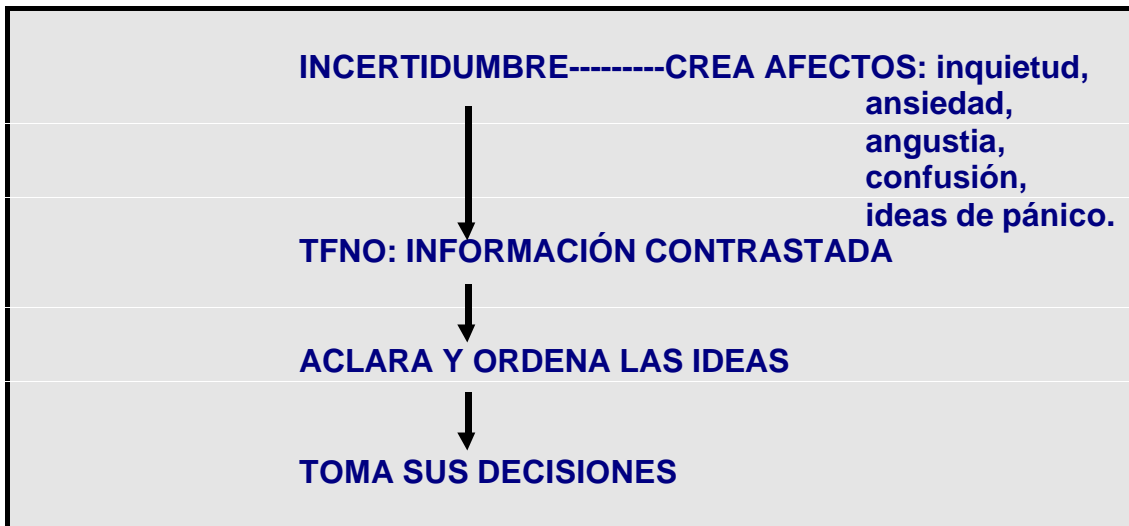
- * Adelantar posibles consecuencias de sus acciones: riesgo de adquirir el VIH y otras ETS, beneficios y perjuicios de la realización de la prueba, etc.

3.- Grado de incertidumbre detectada.

Las llamadas a los teléfonos de información del sida pueden conllevar un mayor o menor grado de incertidumbre. Un cierto nivel de miedo, ansiedad o angustia es lo habitual como consecuencia de la situación desconocida.

La forma en que la persona que llama interpreta su propia situación es uno de los puntos claves que determinarán si esa persona va a enfrentarse eficazmente a esa situación o si se va a sentir desbordada e incapaz de sobrellevarla.

Esa situación de incertidumbre puede aclararse si recibe una información contrastada que le oriente, que le ayude a ordenar las ideas y a tomar sus propias decisiones.



La intervención del informador en **reducir la incertidumbre** pasa por:

- * Facilitar con nuestra escucha que exprese sus sentimientos y las vivencias que lo producen.
- * Mostrar comprensión y normalidad ante los sentimientos expresados por la persona que llama.
- * Intentar modificar las creencias irracionales o distorsionadas cuando se detecten:
 - Aportando información contrastada con seguridad
 - Señalando la improductividad y los posibles efectos negativos de determinadas actitudes (intentar descubrir quien le transmitió el virus..)
- * Reforzar lo positivo.
- * Ayudarle a reconocer lo que sí ha salido bien. Empezar por la idea que es más fácil de ordenar.
- * Informar sobre la posibilidad de que la misma incertidumbre genere síntomas inespecíficos (diarrea, insomnio, pérdida de apetito).
- * Ofrecer la oportunidad de volver a llamar si no se controla esa intranquilidad.

4.- Personas infectadas por el VIH o cercanas a éstas

El hecho de que las personas que llaman se identifiquen como portadoras del VIH o como cercanas a éstas (amigos, familiares) no debe constituir una dificultad en la comunicación que se establece, aunque en ocasiones el tratamiento de la llamada pueda resultar delicado. El nivel de información que disponen estas personas es muy alto y por tanto demandan **información precisa y/o actual**.

El mensaje diferirá únicamente en el hecho de que se habla de una realidad ya establecida y no de hipótesis, riesgos o posibilidades, como ocurre en casi todas las llamadas que se reciben en un teléfono de información. En estos casos, la persona que vive con el VIH, el familiar o amigo agradece de la que informa:

- * Ser claro y realista, **dejando un margen a la esperanza**.
- * No caer en victimismos, ni paternalismos.
- * Tener delicadeza en la exposición.
- * Aplicar el refuerzo positivo, es decir, **ahondar en los aspectos positivos**, minimizando los negativos.

6.- POSIBLES PERFILES DE USUARIOS DEL TELEFONO

La gran mayoría de las personas que llama a los teléfonos del sida asimila correctamente y razona la información que se le da. Toman así sus propias decisiones sobre las medidas preventivas a adoptar, sobre las prácticas de riesgo realizadas o sobre la conveniencia de realizarse el test del VIH.

Sin embargo, no todas las consultas al teléfono se resuelven de esta manera. En ocasiones, el informador puede sentirse incómodo ante llamadas reiteradas, o ante el cariz emocional que adquiere la intervención, y puede tener dificultades para responder adecuadamente.

Algunos estudios muestran además que alrededor de la décima parte de las llamadas que se reciben en un teléfono de información del sida están realizadas por personas que pueden tener problemas psicológicos o psiquiátricos en mayor o menor grado. Muchas veces, las necesidades de personas con estos problemas se solapan con problemas relacionados con el VIH. En estos casos, si la comunicación establecida lo permite y el criterio del informador es **claro** al respecto, puede ser conveniente sugerir la posibilidad de consultar a un especialista.

En este capítulo se han recogido algunas de las situaciones que pueden generar más incertidumbre al informador y que se producen con más frecuencia. Estas situaciones no son únicas en su contenido y además pueden ser diferentes dentro del mismo problema. Las pautas específicas señaladas pueden ser de utilidad y deben ser siempre complementarias a las generales expuestas anteriormente.

1.- Personas con un gran componente emocional

Un cierto nivel de ansiedad es necesario para desarrollar una vida normal. Sin embargo, a veces y tras vivir una situación límite, ese estado de ansiedad se hace insoportable.

En ocasiones, las personas que llaman se sienten tristes por alguna cuestión relacionada con la enfermedad: personas que viven con el VIH que no consiguen adaptarse al diagnóstico o que están desanimadas por la evolución clínica, familiares de personas seropositivas, individuos con prácticas de riesgo a la espera de resultados o personas que no pueden afrontar la realización del test.

A veces, sin datos objetivos, pueden hasta mostrarse desbordadas emocionalmente. El simple hecho de dejarles hablar puede suponer un alivio y puede mejorar la adaptación a nuevas situaciones. En todo caso, es importante:

- * Mostrar interés sin exceso de sobreprotección.
- * Manifestarles nuestra posición de escucha e indicarles que recibirán la información precisa.
- * No rechazarles, ya que ello puede aumentar sus sentimientos de incompreensión o soledad.
- * Ayudarles a relativizar las situaciones vividas que generan ese malestar subjetivo. Centrar las ideas en la visión positiva de las cosas.

- * Animarles a que realicen alguna actividad que les satisfaga, y en lo posible, a que mantengan un ritmo normal de vida.
- * Mantener una actitud de calma, control, confianza y apoyo.
- * Evitar las indagaciones e interpretaciones sobre el origen de las emociones expresadas.
- * Ante ideas suicidas es importante que el informador no se asuste, le conceda más tiempo y le indique que sus ideas pueden ser fruto de sus emociones. Dejarles abierta la posibilidad de acudir a un especialista.

2.- Personas con síntomas inespecíficos que aparecen tras haber tenido una práctica de riesgo y que asocian con la infección por el VIH.

Es frecuente que personas que han tenido una práctica sexual (muchas veces sin riesgo de transmisión) se autoanalicen en exceso, atribuyendo cualquier alteración física a la posibilidad de haberse infectado por el VIH. Las pautas a seguir son las siguientes:

- * Ofrecerles una información adecuada.
- * No considerar que sus ideas son raras e indicarles que con el tiempo su ánimo se modificará. Para ellos, los síntomas son reales.
- * Manifestar interés sin sobrepasarse.
- * Orientarles para que relativicen su situación. Dar razonamientos que puedan ser aceptables para ellos.
- * Insinuar la posibilidad de que esos síntomas puedan estar también asociados a otras situaciones que les producen malestar e inquietud.
- * Indicarles que acudan a su médico para la valoración de otras patologías, si persisten los síntomas.
- * Animarles a que desarrollen una vida normal.
- * Ser prudente con lo que se les dice, ya que todo lo que se diga puede ser registrado y puede confundirles, o puede ser utilizado contra el informador.

3.- Personas que no han tenido riesgo de infectarse por el virus del sida, pero que tienen pensamientos sobre el sida que no pueden controlar ni justificar.

Estas personas tienen elementos de juicio suficientes para saber que no están infectadas por el VIH. Saben que no es un peligro real, conservan cierta capacidad de acción, pero sienten un impulso imperioso en evitar la supuesta situación de riesgo, lo que les produce una enorme ansiedad. En ocasiones, el sida puede llegar a convertirse en su obsesión y pueden tener miedo de hacer daño a los demás. En estos casos, es importante:

- * Ser rotundo en las afirmaciones y mantenerlas en las diferentes llamadas efectuadas por esa persona, ya que pueden estar cotejando la información recibida por otras vías.
- * Repetir el mismo argumento y/o la misma frase. Esto evita que surjan conflictos con la información que se les ha dado ya. Además les ayuda a controlar las dudas que se generen tras la llamada.
- * Reforzar lo positivo: señalar la escasa o nula posibilidad de transmisión, la no indicación de prueba para la práctica que ha tenido, etc.
- * Señalar que nuestra información está avalada científicamente y a su disposición.

4.-Personas que llaman múltiples veces, o a distintos teléfonos, filtrando únicamente la información que es negativa para ellas.

Muchas personas que llaman a los teléfonos de información del sida consultan repetidamente. Las razones para ello son muchas: que se haya establecido un clima de confianza durante la comunicación, la necesidad de reforzar la información dada anteriormente o de cotejar la información que ha recibido por otras vías. La existencia de llamadas múltiples por parte de la misma persona debe alertar a quien informa sobre la presencia de problemas no superados.

Establecer un contacto continuo, de confianza, regular con una persona puede hacer posible que ésta continúe desarrollando una vida normal con esa ayuda, sin la cual se sentiría incapacitada. Sin embargo puede crearse una cierta dependencia que se debe evitar.

Las consultas que estas personas pueden realizar en distintos medios y el cuestionamiento que hacen de la información recibida pueden llegar a irritar a quien informa. No obstante es importante:

- * Tener paciencia.
- * Dar la información precisa, sin excederse.
- * Perseverar en el mismo argumento; no dar lugar a dudas con las imprecisiones porque serán anotadas y utilizadas tanto en próximas llamadas como en consultas a otros teléfonos de información.
- * No ceder ante el chantaje: “tú me dijiste que.... “

5.- Personas con problemas psiquiátricos severos

Aunque no suele ser una situación muy frecuente, el informador puede atender a personas que parecen no comprender, que continúan hablando rápidamente, que no mantienen su atención en una única cuestión o que tienen pensamientos persecutorios. Posiblemente no sean conscientes de que tienen un problema psicológico o psiquiátrico serio y que su capacidad de acción puede estar muy mermada. Evidentemente requieren de una intervención especializada que desde el teléfono no se debe proporcionar. No obstante, es importante ejercitar la escucha y reconocer las limitaciones de la persona que informa en la atención de la llamada.

6.- Personas que han agotado todos los recursos

La persona que informa puede quedarse sin más opciones: no tiene nada más que decir, no existen más recursos de apoyo donde remitirle o no puede aguantar más a la persona que llama. En estos casos, lo más sencillo es hacerse cargo de la situación, hacerle partícipe y:

- * Mostrar interés y atención.
- * Explorar las necesidades y abrir todas las posibilidades de cobertura de las mismas.
- * Expresarse en términos como: “Me temo que no contamos con más recursos”.
- * Dejar siempre el teléfono abierto a sus nuevas llamadas.

7.- RESPUESTAS DE CONSENSO A PREGUNTAS COMPLEJAS

La complejidad de algunas cuestiones planteadas en los teléfonos de información puede dar lugar a que quienes llamen obtengan respuestas diferentes si consultan a distintos servicios de atención telefónica sobre VIH/sida, lo que les puede producir inseguridad y aumentar su desconcierto.

En este capítulo se han seleccionado las preguntas que generan más dudas y se les ha dado una respuesta consensuada entre varias personas que trabajan en teléfonos de información, basada en la información científica disponible y en la experiencia de estas personas. El objetivo es conseguir que desde todos los teléfonos de información de sida se transmita el mismo contenido en los mensajes.

Las respuestas que siguen no son científicamente 100% correctas, sino que deben entenderse **dentro del contexto de un teléfono de información**. Por ello, estas preguntas-respuestas **no pretenden en absoluto ser un “modelo” “standard” al que quienes informan tengan que ajustarse fielmente**. Al contrario, su intención es únicamente la de facilitar algunas claves que puedan serles útiles en la elaboración de la respuesta más adecuada a las prácticas, necesidades y preocupaciones específicas de la persona que llama y a las circunstancias que la rodean.

Por último, es importante recordar que **se ha de aprovechar siempre la oportunidad que ofrece la consulta para insistir** a las personas que llaman **sobre la necesidad de adoptar las medidas preventivas** ante situaciones que puedan suponer un riesgo de infección para ellas.

1. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN, PERIODO VENTANA Y TEST DEL VIH.

1.1.- ¿Cuáles son los síntomas de la infección por el VIH?

No existen síntomas específicos cuya presencia permita confirmar por sí misma la existencia de infección por el virus del sida.

La única forma real de saber si una persona se ha infectado o no es mediante la realización de una prueba específica frente al VIH.

1.2.- ¿Cuál es el mejor tratamiento para la infección por el VIH y el sida?

El tratamiento antirretroviral es individualizado y debe ser prescrito, revisado y modificado por los especialistas que realizan el seguimiento de las personas infectadas.
--

El informador de un teléfono de información del sida **en ningún caso puede realizar indicaciones de tratamiento**. Sin embargo, sí puede educar y reforzar al usuario en la importancia de una correcta adherencia al tratamiento

en cuanto a la toma de las dosis, el cumplimiento de los horarios o el régimen de comidas indicados.

1.3.- ¿Cuánto tiempo hay que esperar hasta hacerse el test del VIH después de haber tenido una práctica de riesgo?

Es conveniente esperar tres meses desde la última práctica de riesgo hasta hacerse la prueba.

En general, con este único test es suficiente.

En **personas con prácticas de riesgo reiteradas**, está indicado repetir la prueba transcurridos seis meses desde la última práctica de riesgo. En estos casos puede ser conveniente que se realicen la prueba aunque no hayan transcurrido los tres primeros meses, por la mayor probabilidad de que ya puedan estar infectados sin saberlo. Sin embargo únicamente será válido el test cuando hayan transcurrido seis meses desde la última práctica de riesgo.

2.- RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN Y/O MASTURBACIÓN.

2.1.- ¿Es eficaz el preservativo para evitar la transmisión del VIH?

SÍ. Los preservativos son una forma eficaz de protección frente al VIH siempre que se usen de forma correcta y sistemática en todas las relaciones con penetración (vaginal, anal u orogenital).

Estudios de laboratorio indican que los preservativos de latex **intactos** constituyen una barrera física efectiva que impide el paso de microorganismos u otras partículas del tamaño del virus. Las posibles rupturas y deslizamientos del preservativo se deben más a fallos del usuario que al producto en sí.

El **uso de espermicidas no confiere una mayor protección contra el virus**. Por el contrario, algunos estudios sugieren que los espermicidas vaginales producen una irritación de la mucosa vaginal que podría favorecer infecciones adicionales por otros microorganismos. Estas infecciones lesionan la mucosa, lo que favorece la transmisión del VIH.

En el caso de usar lubricantes, deben ser **siempre lubricantes de base acuosa**. No se deben utilizar aceites grasos como lubricación (vaselina, parafina, lociones corporales).

Si durante una relación sexual anal o vaginal se rompe el preservativo, debe interrumpirse la penetración rápidamente y sustituir éste por uno nuevo.

3.- RELACIONES SEXUALES ORALES.

3. 1.- ¿Me puedo infectar por una felación ?

Sí. El riesgo se produce si la persona infectada **eyacula en la boca** de quien la realiza.

Si no hay eyaculación se reduce mucho esta posibilidad.

El riesgo de transmisión se elimina si se utiliza correctamente el preservativo, por lo que es recomendable que se use siempre.

La felación **no tiene riesgo de transmisión si una persona infectada lo realiza** ya que el virus del sida no se transmite a través de la saliva.

3.2. ¿Me puedo infectar por un cunnilingus?

El cunnilingus es una práctica sexual que **sí** comporta riesgo de transmisión del virus del sida cuando se **le practica a una persona infectada**, debido al contacto del flujo vaginal infectado o sangre(que contienen virus) con la mucosa bucal.

El cunnilingus **no tiene riesgo de transmisión si una persona infectada lo realiza** ya que el virus del sida no se transmite a través de la saliva.

El riesgo descrito se puede eliminar utilizando métodos de barrera como preservativos abiertos, toallitas de latex o protectores de plástico.

3.3.- ¿Me puedo infectar por el líquido preseminal?

No se han demostrado casos de transmisión por esta vía, pero el líquido preseminal es un líquido potencialmente infeccioso que podría producir la transmisión del VIH

El uso **correcto** del preservativo evita la posibilidad de infección, por lo que se debe recomendar su utilización siempre.

FELLATIO CON RIESGO

Si una persona (hombre o mujer) realiza una fellatio a un hombre infectado tiene riesgo de infectarse por el virus del sida

hombre infectado



hombre o mujer no infectado/a

CUNNILINGUS CON RIESGO

Si una persona (hombre o mujer) realiza un cunnilingus a una mujer infectada tiene riesgo de infectarse por el virus del sida

mujer infectada



hombre o mujer no infectado/a

3.4.- ¿Se transmite el virus del sida por un anilingus?

La transmisión del VIH podría producirse si se le realiza un anilingus a una persona infectada habiendo presencia de **sangre** en las heces o en la zona anal (hemorroides, fístulas, etc).

Esta práctica sexual sí está relacionada con la transmisión de otras infecciones como la sífilis, la hepatitis y algunas parasitosis, por lo que debe recomendarse el uso de métodos de barrera (preservativos abiertos en su longitud, por ejemplo).

3.5.- ¿Se transmite el virus del sida por los besos profundos?

<p>No. No se ha demostrado la transmisión del VIH a través de la saliva.</p>

Sin embargo, para eliminar hipotéticos riesgos, se debe evitar esta práctica sexual si se prevé que la persona infectada pueda sangrar de forma espontánea (encías sangrantes, aftas, infecciones gingivales, extracción reciente de piezas dentarias, herpes labiales).

4. MISCELÁNEA

4.1.- ¿Cuanto tiempo sobrevive el VIH fuera del organismo humano?

<p>El virus del sida fuera del organismo es muy lábil, se inactiva con facilidad, pierde enseguida su capacidad infectante y es incapaz de reproducirse.</p>
--

Hasta este momento **no se conoce ningún caso** de transmisión del VIH a través de un contacto casual con un medio supuestamente contaminado (pinchazo accidental con una jeringuilla en el parque, en la calle o en la playa, manipulación de preservativos usados, etc). En general, en caso de contacto con alguno de estos objetos, no se recomienda la realización de la prueba del VIH. Otras infecciones como el VHB, VHC o el tétanos sí deben descartarse tras una exposición de este tipo.

El tiempo que sobrevive el virus del sida fuera del organismo es muy variable, dependiendo de diversos factores (temperatura, humedad relativa, etc). Se considera que el 90-99% del VIH existente en un fluido fuera del organismo se inactiva en el plazo de unos minutos a unas horas. Para valorar el riesgo de infección se deberá tener en cuenta el grado de posible exposición al virus y el tiempo que ha pasado desde que ese fluido ha podido dejar el organismo portador.

4.2.- Tengo una herida sobre la que ha caído un fluido que puede infectar (sangre, semen o flujo vaginal) ¿Me puedo infectar?.

No existe riesgo de transmisión si la piel está intacta o la herida está cicatrizada.

La transmisión sólo puede producirse si el fluido potencialmente infectado entra en contacto con la sangre del receptor. El contacto de uno de los fluidos citados con un padastro o una herida superficial y/o cicatrizada, en general, no se considera que puedan suponer riesgo de transmisión del virus.

En el caso de heridas abiertas u otro tipo de lesiones en la piel, la probabilidad de transmisión es muy remota por lo que se debe hacer una valoración real del riesgo teniendo en cuenta **el grado de exposición al fluido que infecta y la profundidad de la herida o infección de la piel que tenga la persona no infectada.**

Se debe insistir en la importancia de cubrir las heridas cuando se prevea un posible contacto con un fluido potencialmente infectante.

4.3.- ¿Puede infectarse una persona por mordeduras?

No. Para que pudiera producirse la infección, sería necesario que la sangre de la persona infectada entrara en contacto con la de la no infectada

La probabilidad de que, en la práctica, se den las condiciones necesarias para ello son remotas.

4.4.- ¿Puede infectarse una persona a través de transfusiones?

La probabilidad de infectarse hoy día por una transfusión de sangre donada en el periodo ventana de la infección es prácticamente **nula**

Esta probabilidad es cada vez menor debido a la exclusión de los donantes con prácticas de riesgo y a la mayor fiabilidad de las técnicas analíticas empleadas actualmente.

En nuestro país, desde 1987, todos los bancos de sangre realizan un **control analítico exhaustivo de las donaciones y un cribaje de la idoneidad de los donantes.** Desde esa fecha no existe ningún caso documentado de infección por VIH a través de sangre o hemoderivados.

4.5 ¿Por qué no se transmite el VIH a través de los insectos?

No existen estudios ni de laboratorio, ni epidemiológicos en zonas de alta prevalencia de infección y proliferación de insectos, que hayan demostrado **ni un sólo caso de transmisión a través de los insectos.**

La razón de ello radica en que en otras enfermedades transmisibles a través de los insectos, el agente patógeno primero se reproduce activamente en el animal. **Esto no ocurre con el virus del sida.**

8.- INDICADORES. RECOGIDA DE DATOS

Los datos que se pueden recoger a través del teléfono de información son importantes en la medida en que reflejan las necesidades de información de la población en general y permiten orientar las campañas de información y prevención.

Hay datos como el sexo, el día, la hora o el motivo de la consulta, que no requieren más que la escucha del informador y su registro. Otros datos que pueden ser de interés como la edad (o el intervalo de edad), la provincia desde la que se llama, etc, pueden obtenerse indirecta o directamente, en cuyo caso es preciso que el informador solicite de la persona que llama su conformidad.

Existen diferentes modelos de planillas para registrar las consultas realizadas. Proponemos a continuación una agrupación de los distintos tipos de datos que se pueden recoger, sin que ello constituya un modelo unificado ni universal. Su único objetivo es que pueda ser útil para instituciones u organismos con teléfonos de información en la elaboración de su propia planilla en base a sus necesidades y posibilidades de acción.

DATOS A CONSIDERAR PARA LA ELABORACION DE UNA PLANILLA PARA REGISTRAR LAS CONSULTAS AL TELEFONO DE INFORMACION DEL SIDA

Día:

Hora:

Sexo:

Edad:

Procedencia de la llamada:

Conocimiento del teléfono a través de:

1.- Quien llama

Se identifica como VIH+: Si/No

Se identifica como persona que:

- * Ha tenido relaciones homosexuales
- * Ha consumido drogas por vía parenteral
- * Ha mantenido relaciones heterosexuales
- * Ha sido pareja sexual de VIH+
- * Ha sido cliente de prostitutas

- * Ha sido pareja de usuario de drogas por vía parenteral (UDVP)

Llamada realizada por:

- * Persona con un problema personal
- * Persona que no identifica una práctica concreta que le afecta personalmente
- * Familiares o personas que conviven con personas infectadas
- * Profesionales: sanitarios o no, educadores, etc.

2.- Motivo de la consulta:

Posible transmisión del virus a través de:

- * Exposición sexual: Fellatio-cunnilingus
Penetración anal-vaginal
Besos
Masturbación
Anilingus
General
- * Exposición parenteral
- * Exposición casual
- * Transmisión vertical

Realización de la prueba del sida:

- * Lugar
- * Plazo
- * Eficacia de la prueba
- * Global

Información sobre medidas preventivas:

Información general:

- * Síntomas
- * Tratamiento
- * Carga viral
- * TBC, Hepatitis, ETS
- * Otros (especificar)

Actos discriminatorios

Solicitud de ayuda:

- * Medicación
- * Económica
- * Asistencia domiciliaria
- * Asistencia psicológica
- * Asistencia social
- * Vivienda

3.- Derivación de la llamada:

- * Atención Primaria/seguimiento de la infección
- * Centro realización test
- * Centros de atención social
- * ONG sobre sida
- * Centros de documentación

9.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Berrey M. Oral sex and HIV transmission. J Acquir Immune Defic Synd and Human Retrovirol 1997; 14(5):475.
- 2.- Bimbela J.L. Cuidando al Cuidador. Counseling para profesionales de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, 1995.
- 3.- Boldsen J.L, Jeune B, Madsen PC. Aspects of comfort and safety of condom. A study of two thousand intercours among volunteer couples. Scand J Soc Med 1992; 20(4): 247-52.
- 4.- Carey R.F, Herman W.A, Retta S.M et al. Effectiveness of latex condoms as a barrier to human immunodeficiency virus-sized particles under conditions of simulated use. Sex Transm Dis. 1992; 19(4): 230-4.
- 5.- CDC. AIDS information-survival of HIV in the environment. Last Updated: October 1, 1997. <http://www.CDC.GOV/nchstp/hiv-aids/hivinfo/vfax/260030.htm>
- 6.- CDC. AIDS information. Evaluation of testinf. Last updated:October 1, 1997. <http://www.CDC.GOV/nchstp/hiv-aids/hivinfo/vfax/260310.htm>
- 7.- CDC National AIDS Clearinghouse. Facts about condoms and their use in preventing HIV infection and other STDs. Journal of School Health. 1995; 64: 215-6.
- 8.- CDC. Update: barrier protection against HIV infection and other sexually transmitted diseases. MMWR 1993; 42(30): 589-91.
- 9.- Chu S., Hammet T., Buehler J. Update: Epidemiology of reported cases of AIDS in women, United States, 1980-1991. AIDS 1992;6(5):518-519.
- 10.- FASE. Escuela de sida, salud y convivencia. Madrid, 1998.
- 11.- Gill S., Loveday C., Gilson R. Transmission of HIV-1 infection by oral-anal intercourse. Genitourin Med 1992;68(4):254-257.
- 12.- Guide sécurisexe. Sexualité, santé et VIH. Un ressource pour les éducateurs et les conseillers. Sida Info Service, mars 1994.
- 13.- Gürtler L. Dificultades y estrategias en el diagnóstico del VIH. Lancet (ed/española) 1996;29(6):374-377.
- 14.- Herrell. D A telephone hotline's capacity for HIV education and behavior change motivation. Int-Conf-Aids 1994 Aug 7-12; 10(2):362 (abstract no. PD 0629).
- 15.-Ilaria G., Jacobs J.L., Polsky B., Koll B., Baron P., McLeow C., Armstrong D., Schelegel P.N. Detection of HIV-1 DNA sequences in pre-ejaculatory fluid. Lancet 1992;340: 1469.
- 16.- Info sida. L'ús de les proves serològiques per al diagnòstic de la infecció pel VIH. Generalitat de Catalunya. Comunicat 6 febrer 1993.
- 17.- Kalichman S.C., Belcher L. AIDS information needs: conceptual and content analyses of questions asked of AIDS information hotlines. Health Educ Res 1997; 12(3):279-288.
- 18.- Keet I.P., Albrecht van Lent N., Sandfort T.G., Countinho R.A., can Griensven G.J.. Orogenital sex and the transmission of HIV among homosexual men. AIDS 1992;6:223-6.
- 19.- Lifson A.R., O'Malley P.M., Hessel N.A., Buchbinder S.P., Cannon L., Ritherford G.W. HIV seroconversion in two homosexual men after receptive oral intercourse with ejaculation: implications for counseling concerning safe sexual practices. Am J Public Health 1990;80:1509-11.
- 20.- Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social. 1996.

- 21.- Ministère de la Santé du Canada. Centre fédéral sur le sida. L'Art du Counselling. À la découverte d'un trésor. Western Shore, Nouvelle-Écosse, du 25 au 27 octobre 1991.
- 22.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre el Sida. Tratamiento Antirretroviral (4ª edición). Recomendaciones del Consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre Sida, número 10, noviembre 1997.
- 23.- Monzon O., Capellan J. Female-to-female transmission of HIV(letter). Lancet 1987;2:240-241.
- 24.- Najera R. Sida:respuestas y orientaciones. Aguilar, Madrid, 1997.
- 25.- OMS. Directrices para la labor de consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. Ginebra (Serie OMS sobre el Sida nº 8), 1991.
- 26.- Padian N.S., Shiboski S.C., Jewell N.P. Female to male transmission of human immunodeficiency virus. JAMA 1991;266:1664-1667.
- 27.- Petersen L.R., Doll L., White C., Chu S. No evidence for female-to female HIV transmission among 960.000 female blood donors. The HIV Blood Donor Study Group. J Acquir Immune Defic Synd 1992;5:853-855.
- 28.- Pinkerton S.D., Abramson P.R. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. Soc Sci Med 1997;44:1303-1312.
- 29.- Program for Appropriate Technology in Health (PATH) A reponse to recent questions about latex condom effectiveness in preventing sexual transmission of the Aids virus. Family Planning Logistics Management ProjeCT. January 1994.
- 30.- Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)-OMS. Récommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH- Version révisée. Pag 81-87. Mars 1997.
- 31.- Pudney J., Oneta M., Mayer K., Seage G., Anderson D. Pre-ejaculatory fluid as potencial vector for sexual transmission of HIV-1(letter). Lancet 1992;340:1470.
- 32.- Quatro M., Germinario C., Troiano T. et al. HIV tranmission by fellatio. Eur J Epidemiol 1990;6:339-40.
- 33.- Raiteri R., Baussano M., Giobbia M., Fora R., Sinicco A. Lesbian sex and risk of HIV transmission. AIDS 1998;12(4):450.
- 34.- Richman K.M., Rickman L.S. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. J Acquir Immune Defic Synd 1993;6:402-406.
- 35.- Royce R.A., Seña A., Cates W., Cohen M.S. Sexual Transmission of HIV. N Engl J Med 1997;336(15):1072-1078.
- 36.- Safran M.A., Waller R.R. Mental health-related calls to the CDC National AIDS Hotline. Aids Education and Prevention 1996,8(1):37-43.
- 37.- Seeley M.F. Hotlines as discrete services in mental health and human service organizations. Crisis 1996,17(3), 100-104.
- 38.- Seeley M.F. Hotlines as discrete services. Part 2. Crisis 1996, 17(4):155-156.
- 39.- Schreiber G.B., Busch M.P., Kleinman S.H., Korelitz J.J. The risk of transfusion-transmitted viral infections. The Retrovirus Epidemiology Donor Study. N Engl J Med 1996;334(26):1734-5.
- 40.- Shertzer B., Stone S. Manual para el asesoramiento psicológico. Paidós, Barcelona, 1992.

- 41.- Stephens P.C., Heimer R. Viral load in cervical, vaginal and menstrual fluids as compared to peripheral blood levels in a group of women with HIV and AIDS. Natl-Conf-Women-HIV. 1997 May 4-7:165 (abstract no.P1.41).
- 42.- Soriano V., Gonzalez-Lahoz J. Manual del sida. Idepsa, Madrid, 1997.
- 43.-Spitzer P., Weiner N. Transmission of HIV infection from a woman to a man by oral sex. N Engl J Med 1989;320(4):251.
- 44.-. Trussell J, Warner D.L, Hatcher R.A. Condom slippage and breakage rates. Fam Plann Perspect 1992; 24(1): 20-3.
- 45.- Tsoukas C.M., Hadjis T., Shuster J., Theberge L., Feorino P., O'Shaughnessy M. Lack of transmission of HIV through human bites and scratches. J Acquir Immune Defic Syndr 1988;1:505-507.
- 46.- Usieto R., De Andrés R., Cuberta F. Sida transmisión heterosexual del VIH. Teléfono de información sida. Un instrumento de educación para la salud. 99-101. Marzo 1992.
- 47.- Waller R.R., Lisella L.W. National AIDS Hotline: HIV and AIDS Information Service Through a Toll-Free Telephone System. Public Health Reports 1991;106(6):628-634.
- 48.-. Weller SC. A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. Soc Sci Med. 1993; 36: 1635-44.
- 49- WHO. Guide pour l'adaptation du mode d'emploi des préservatifs. OMS 1992. Gèneva , 1992,WHO/GPA/CNP/92.1.
- 50- WHO. Operational characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Geneva, 1993, GPA/RES/DIA/93.4.
- 51.- Zulaica D., Usieto R., Cuberta F. Un desafío para la comunidad. Modelos de consejo en sida 125-127. Diciembre 1992.