

# ¿cuáles son las necesidades de prevención de la gente VIH+?

revisado 9/05

## ¿necesitan prevenir las personas VIH+?

Sí. Más de 1 millón de personas en los Estados Unidos tienen el VIH o el SIDA.<sup>1</sup> Los avances en el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la atención para individuos VIH+ ya permiten que muchos gocen de mejor salud y más años de vida. Algunos han renovado su interés por la actividad sexual o por el consumo de drogas, lo cual aumenta su riesgo de adquirir otras ITS y de transmitir el VIH a sus parejas no infectadas.<sup>2</sup> Por ello, muchas personas VIH+ requieren programas que les ayuden a mantenerse protegidas.

*La mayoría de las personas VIH+ se preocupan por no infectar a otros y toman medidas para evitarlo.<sup>3</sup> Sin embargo, para un porcentaje importante la prevención es una lucha: entre el 20-50% reportan haber tenido contacto sexual sin protección con sus parejas VIH- o con las de condición de VIH desconocida.<sup>4</sup> Para muchas personas seropositivas, los mismos desafíos estructurales, interpersonales y conductuales que las pusieron en riesgo de contraer el VIH persisten después de ser HIV+ y dichos desafíos afectan su capacidad de prevenir la transmisión del VIH.<sup>4</sup>*

La prevención para personas VIH+ puede incluir intervenciones educativas y de fomento de habilidades, esfuerzos para realizar pruebas a más personas que ignoran ser VIH+, apoyo y pruebas para las parejas de individuos VIH+ y la incorporación de la prevención en la atención médica de rutina.<sup>5</sup>

## ¿en qué difieren los programas?

Los programas de prevención del VIH para personas VIH+ difieren de los programas para personas VIH- en que deben responder a las necesidades clínicas, mentales y de apoyo social al tiempo que aumentan la capacidad del individuo para evitar la transmisión del VIH a sus parejas actuales y futuras.

**Estigma.** *El estigma hacia los hombres homosexuales, las mujeres, los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y las personas de minorías étnicas/raciales ha alimentado la epidemia del VIH en los Estados Unidos al crear condiciones sociales favorables para la transmisión del VIH.<sup>6</sup> A esto se suma el estigma adicional de vivir con el VIH. Las víctimas del estigma (por haber revelado su orientación homosexual o consumo de drogas) pueden sufrir un trauma que les impide lidiar con la transmisión del VIH.<sup>7</sup> Es importante tomar en cuenta estos factores estructurales con el fin de promover la fuerza y la capacidad de resistencia de las comunidades VIH+.*

**Revelación.** Una de las mayores preocupaciones de las personas VIH+ es cómo, cuándo y a quién revelar su condición de VIH.<sup>8</sup> El mensaje tradicional ha sido que las personas VIH+ siempre deben revelar su condición de VIH a sus parejas. En la realidad, la revelación es un asunto difícil y complejo. Algunas personas VIH+ deciden no revelar su condición y no participar en conductas riesgosas. Muchas veces las personas VIH+ temen que la revelación provoque el rechazo de su pareja o de su familia, limite sus oportunidades sexuales o aumente el riesgo de violencia física y sexual. Una encuesta de personas VIH+ encontró que el 42% de los hombres homosexuales, el 19% de los heterosexuales y el 17% de las mujeres había tenido sexo sin revelar su condición de VIH.<sup>9</sup> Las personas VIH+ pueden revelar su condición de forma diferente a sus médicos, familiares, amigos, compañeros de trabajo, parejas sexuales y compañeros de inyección de drogas.

**Responsabilidad.** *Las personas con VIH viven con el hecho de haber sido infectadas (a veces por una persona de confianza a la que aman) y con la enorme responsabilidad de saber que pueden infectar a otros. Es una responsabilidad compleja, pero los programas de prevención deben ayudar a las personas VIH+ a explorarla y a comprender su significado a nivel personal.<sup>10</sup>*

## ¿qué pueden hacer las personas VIH+?

Muchas personas VIH+ emplean estrategias que limitan la transmisión del VIH, por ejemplo, tener relaciones sólo con otras personas VIH+.<sup>11</sup> Al saber que la pareja sexual también es VIH+ se evita el riesgo de transmisión y permite el contacto sexual sin uso de condón constante. Recientemente han surgido inquietudes sobre la súper infección entre parejas VIH+ (la posible transmisión de otra cepa del virus entre las personas VIH+), pero ésta parece suceder rara vez.<sup>12</sup>

*Otra estrategia es la de cambiar las actividades de alto riesgo por otras de menor riesgo. Por ejemplo, las personas VIH+ pueden evitar: ser la pareja insertiva durante el sexo anal y vaginal, el contacto sexual durante la menstruación, la lactancia materna y el uso compartido de jeringas. Algunas actividades menos riesgosas incluyen tener sexo oral y ser la pareja receptiva del pene.<sup>11</sup>*

## ¿Quién lo dice?

1. Glynn M, Rhodes P. Estimated HIV prevalence in the United States at the end of 2003. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. 2005. Abst #595.

2. Janssen RS, Valdiserri RO. HIV prevention in the United States: increasing emphasis on working with those living with HIV. *Journal of AIDS*. 2004;37:S119-S121.

3. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, et al. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States. *Journal of AIDS*. 2005;39:446-453.

4. Crepaz N, Marks G. Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: a review of social, psychological and medical findings. *AIDS*. 2002;16:135-149.

5. Centers for Disease Control and Prevention. Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2003;52:329-332.

6. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. Stigma, social risk, and health policy: public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology*. 2003;22:533-540.

7. Knight KR. With a little help from my friends: community affiliation and perceived social support. In *HIV+ Sex*. PN Halkitis, CA Gómez, RJ Wolitsky, eds. American Psychological Association; Washington DC. 2005.

8. Parsons JT, Missildine W, Van Ora J, et al. HIV serostatus disclosure to sexual partners among HIV-positive injection drug users. *AIDS Patient Care and STDs*. 2004;18:457-469.

## ¿qué puede hacer su organización o clínica?

Las personas VIH+ son un grupo diverso que requiere programas de prevención que se ajusten a sus necesidades específicas y tomen en cuenta a la persona en su totalidad sin limitarse a su conducta sexual o su consumo de drogas. Las relaciones personales, el empleo, la atención de salud, la vivienda, el estigma y la discriminación son temas que deben ser abarcados según la necesidad. Escuchar a las personas VIH+ e involucrarlas en el diseño, la provisión y la evaluación de programas asegurará que éstos sean relevantes y útiles.<sup>13</sup>

*Los programas de prevención con las personas VIH+ pueden exigir cambios y ajustes institucionales en las organizaciones y clínicas que integren por primera vez los servicios de atención y de prevención. Las clínicas pueden capacitar a los profesionales de salud para proporcionar consejería sobre la prevención del VIH, enlazar con servicios sociales y preventivos así como remitir pacientes a otras organizaciones. Los programas de prevención pueden capacitar a su personal sobre tratamiento y cuidado del VIH, formar vínculos con clínicas y organizaciones para VIH+ de servicios, o remitir a sus pacientes a estos servicios.*

Es crítico que los profesionales médicos mantengan un tono sin juicios con respecto a las situaciones y conductas de los clientes VIH+.<sup>14</sup> Es igualmente importante colaborar con las personas VIH+ para crear un plan de reducción de riesgos basado sus necesidades y capacidades.<sup>13</sup> Los proveedores deben adoptar una actitud de apoyo y empatía enfocándose en el logro de metas, los puntos fuertes y las capacidades de resistencia del paciente. Los programas de prevención para gente positiva deben brindar los conocimientos, las capacidades y los recursos (como condones, jeringas esterilizadas y una estrategia para disminuir el consumo de alcohol y drogas) necesarios para poner en práctica un plan de reducción de riesgos.

## ¿qué se está haciendo al respecto?

En los EE.UU. existen varios programas preventivos para VIH+ que han probado eficacia.<sup>15</sup> *Healthy Relationships*, intervención de reducción de riesgos de cinco sesiones grupales para hombres y mujeres. Fomenta el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones y resolución de problemas. Los grupos permiten que las personas VIH+ interactúen, examinen los riesgos, desarrollen habilidades para limitar sus riesgos y reciban comentarios de otras personas. En un seguimiento realizado a los seis meses de haber iniciado el programa, los participantes reportaron una reducción importante en el coito sin protección y un mayor uso de condones.<sup>16</sup>

*Choosing Life: Empowerment, Action, Results (CLEAR) ofrece a jóvenes VIH+ 18 sesiones individuales de 90 minutos con un consejero. CLEAR fomenta la motivación y aumenta la autoestima para aprender a preferir las actividades saludables sobre las autodestructivas. CLEAR tiene tres módulos: toma de decisiones sexuales, auto cuidado y consumo de alcohol y drogas. La participación también puede ser vía telefónica. Los jóvenes reportaron tener menos parejas sexuales, usar menos drogas y sentirse menos afligidos.<sup>17</sup> A CLEAR se le conoce como Street Smart.*

*Partnership for Health* capacitó al personal de clínicas de VIH en ofrecer consejería breve sobre relaciones sexuales más protegidas, la cual fue complementada con materiales escritos y carteles en las clínicas. La consejería sobre las consecuencias negativas del sexo sin protección ayudó a reducir las conductas riesgosas de los pacientes con dos o más parejas.<sup>18</sup>

## ¿qué queda por hacer?

Los programas de prevención con personas VIH+ necesitan poner atención a los obstáculos estructurales que se interponen a la protección durante las relaciones sexuales y el consumo de drogas. Dichos obstáculos pueden incluir vivienda inestable, falta de acceso a la atención médica y encarcelamiento repetido.

*Es necesario examinar más a fondo cómo los traumas sufridos durante la infancia y la adultez, el abuso sexual, revelarse como homosexual, el racismo y la homofobia afectan la capacidad de una persona VIH+ para mantener conductas más seguras. Puesto que la conducta sexual de riesgo entre personas VIH+ frecuentemente es una decisión y un riesgo compartido con la pareja,<sup>19</sup> se requiere más énfasis en el trabajo con parejas (homo o heterosexuales) tanto en programas de prevención como en la investigación.*

Los programas de prevención con personas VIH+ presentan la oportunidad y el reto de establecer relaciones e integrar servicios en áreas con las que tradicionalmente no se ha colaborado. Es clave involucrar a las personas VIH+ en el diseño de los programas. Los programas de tratamiento, de prevención y de servicios sociales deben trabajar conjuntamente para realmente ayudar a los pacientes a afrontar múltiples problemas.

PREPARADO POR KELLY KNIGHT MED Y CAROL DAWSON-ROSE RN PHD, CAPS

9. Ciccarone DH, Kanouse DE, Collins RL, et al. Sex without disclosure of positive HIV serostatus in a US probability sample of persons receiving medical care for HIV infection. *American Journal of Public Health*. 2003;93:949-954.

10. Wolitski RJ, Bailey CJ, O'Leary A, et al. Self-perceived responsibility of HIV-seropositive men who have sex with men for preventing HIV transmission. *AIDS and Behavior*. 2003;7:363-372.

11. Parsons JT, Schrimshaw EW, Wolitski RJ, et al. Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*. 2005;19:S13-S25.

12. Grant RM, McConnell JJ, Herring B, et al. No superinfection among seroconcordant couples after well-defined exposure. Presented at the International Conference on AIDS. 2004. Abst #ThPeA6949.

13. National Association of People with AIDS. Principles of HIV prevention with positives. [www.napwa.org/pdf/PWPPinciples.pdf](http://www.napwa.org/pdf/PWPPinciples.pdf)

14. Dawson-Rose C, Shade SB, Lum P, et al. The healthcare experience of HIV positive injection drug users. *Journal of Multicultural Nursing and Health*. 2005;11:23-30.

15. [www.cdc.gov/hiv/projects/rep/www.effectiveinterventions.org](http://www.cdc.gov/hiv/projects/rep/www.effectiveinterventions.org)

16. Kalichman SC, Rompa D, Cage M, et al. Effectiveness of an intervention to reduce HIV transmission risks in HIV-positive people. *American Journal of Preventive Medicine*. 2001;21:84-92.

17. Rotheram-Borus MJ, Swendeman D, Comulada WS, et al. Prevention for substance-using HIV-Positive young people: telephone and in-person delivery. *Journal of AIDS*. 2004;37:S68-S77.

18. Richardson JL, Milam J, McCutchan A, et al. Effect of brief provider safer-sex counseling of HIV-1 seropositive patients: A multi-clinic assessment. *AIDS*. 2004;18:1179-1186.

19. Remien RH, Wagner G, Dolezal C, et al. Factors associated with HIV sexual risk behavior in male couples of mixed HIV status. *Journal of Psychology and Human Sexuality*. 2001;13:31-48.