

# Enfoques basados en el trauma sobre la neutralidad respecto del estatus



## INTRODUCCIÓN

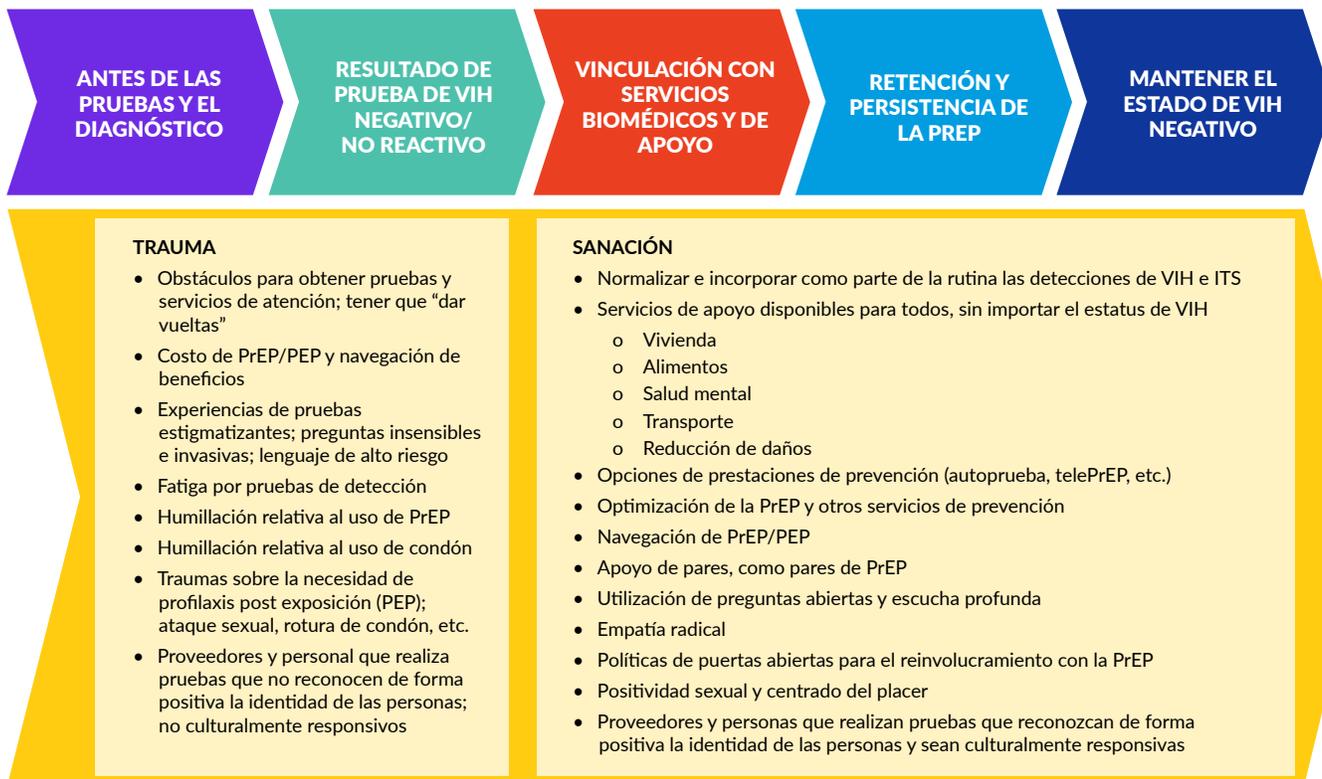
La prevención y atención de VIH de estatus neutral es un *enfoque integral* que enfatiza la atención de alta calidad para involucrar y retener a las personas en los servicios, independientemente de si estos son para el tratamiento o para la prevención del VIH. Un enfoque de estatus neutral aborda de manera continua las necesidades de atención médica y servicios sociales de todas las personas afectadas por el VIH, de manera tal que puedan alcanzar y mantener una salud y bienestar óptimos. – [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#)

El [Conjunto de herramientas de enfoques basados en el trauma \(Trauma-Informed Approaches, TIA\)](#) de NASTAD está financiado por la Oficina de VIH/SIDA (HAB) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y está destinado a todos los administradores y proveedores del Programa Ryan White para el VIH/SIDA (RWHAP) que brindan y financian servicios para personas con VIH. Para fomentar y apoyar la neutralidad respecto del estatus, NASTAD desarrolló este apéndice del Conjunto de herramientas de enfoques basados en el trauma como una invitación a considerar de qué manera los programas pueden adoptar un enfoque amplio en sus servicios a lo largo de todo el “espectro de la prevención del VIH” (ver infografía a continuación). Los enfoques basados en el trauma reconocen que este puede estar activamente presente o haber sido históricamente experimentado por las personas que reciben los servicios de prevención del VIH o por quienes trabajan en ese entorno de servicios. Un enfoque de estatus neutral incluye enfoques basados en el trauma.

A continuación encontrará breves resúmenes de cómo los enfoques basados en el trauma pueden aportar información para cada etapa del [espectro de la prevención del VIH](#). Cada etapa va acompañada de preguntas de reflexión para ayudarle a usted y a su organización a imaginar cómo incorporar la neutralidad respecto del estatus al interactuar con los pacientes y al desarrollar programas de prevención.

Tenga en cuenta que las palabras que utilizamos para ayudar a las personas a seguir siendo VIH negativas es parte de un ecosistema de atención en constante evolución. Le recomendamos encarecidamente que consulte el sitio web de los CDC para obtener la terminología más actualizada al analizar estrategias de prevención del VIH.

## OPORTUNIDADES DE TRAUMA Y SANACIÓN A LO LARGO DEL ESPECTRO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH



### ANTES DE LAS PRUEBAS Y EL DIAGNÓSTICO

Como se menciona en el Conjunto de herramientas de enfoques basados en el trauma, las experiencias traumáticas pasadas pueden derivar en conductas de afrontamiento que aumentan el riesgo de una persona de contraer el VIH, tales como el sexo sin el uso de herramientas de prevención y el consumo caótico de drogas. Además, las experiencias de los pacientes con el estigma, el racismo, el clasismo, la homofobia y otras discriminaciones basadas en identidades sociales pueden moldear sus actitudes sobre las pruebas del VIH y su participación en los servicios de prevención. Experiencias negativas o moralistas previas de pruebas también pueden llevar a que las personas retrasen sus pruebas y otras estrategias de prevención. Un enfoque de estatus neutral alienta las prácticas basadas en el trauma para las pruebas de VIH, como por ejemplo establecer una buena relación con el paciente. La neutralidad respecto del estatus también puede aplicarse cuando se vincula a los pacientes con otros servicios de prevención y apoyo, en el caso de personas que tuvieron un resultado negativo, para ayudarlos a mantener su estado negativo. Los servicios de prevención, como la profilaxis preexposición (PrEP), la profilaxis postexposición (PEP), servicios de salud mental, de atención primaria y de reducción de daños, deberían estar basados en el trauma e incluir pruebas, información y derivaciones a servicios que sean lingüísticamente y culturalmente responsivos.

#### Preguntas de reflexión:

- ¿De qué manera su división/oficina implementa un enfoque de estatus neutral para las pruebas de VIH?
- ¿Qué procesos existen para que los consejeros y quienes realizan las pruebas de VIH aprendan sobre enfoques basados en el trauma?
  - ¿Cómo se ha capacitado a su personal para preguntar a los pacientes sobre experiencias negativas en el pasado con las pruebas y/o el acceso a servicios de apoyo? ¿Cómo podría el personal incorporar esa información en tiempo real para mejorar la experiencia con las pruebas?
- ¿Qué consideraciones basadas en el trauma podría necesitar su personal al involucrar a personas de diferentes géneros y orígenes culturales en sus opciones de PrEP y otros métodos de prevención?

## RESULTADO DE PRUEBA DE VIH NEGATIVO/NO REACTIVO

Un resultado negativo o no reactivo de la prueba del VIH debe incluir el acceso a más educación sobre el tema y vinculación a servicios. Durante la sesión de prueba, quienes realizan las pruebas y los consejeros deben utilizar preguntas abiertas y practicar la escucha activa para ayudar a determinar cuáles servicios de prevención adicionales podrían beneficiar al paciente y explicarle cómo hacer para permanecer VIH negativo. Un ejemplo es preguntar: “¿Qué te trae a realizarte la prueba?” La respuesta del paciente puede proveer al realizador de la prueba de información útil que pueda guiar la siguiente conversación. Esta estrategia puede ser especialmente útil si esta es la primera sesión de prueba del paciente o si tuvo una exposición reciente al VIH.

Durante la sesión, y después de compartir el resultado negativo de la prueba de VIH, anime al paciente a llevar a cabo la detección sistemática del VIH/ITS y proporcione información o vinculación con otros servicios de prevención y apoyo (p. ej., atención primaria, PrEP/PEP, reducción de daños y servicios de salud mental). Comparta información sobre PrEP/PEP de una manera **sexualmente positiva**, evitando términos de “alto riesgo” o basados en “riesgo”, y brinde a las personas recursos de vinculación útiles, preferiblemente a través de una derivación cálida/acompañada.

### Preguntas de reflexión:

- ¿Cómo podría su personal utilizar enfoques basados en el trauma para apoyar a un paciente que parece *molesto* al recibir un diagnóstico negativo de VIH (p. ej., sexo sin protección con la [intención de contagiarse](#))?
- ¿Qué tipo de métodos de involucramiento ofrece su organización para alentar a los pacientes a que regresen para realizarse pruebas de ITS periódicas y para acceder a servicios de prevención del VIH?
- ¿Qué oportunidades están disponibles para involucrar al individuo en el cuidado o apoyo integral (es decir, prestaciones para sus necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales)?



Créditos de imagen: Building Healthy Online Communities

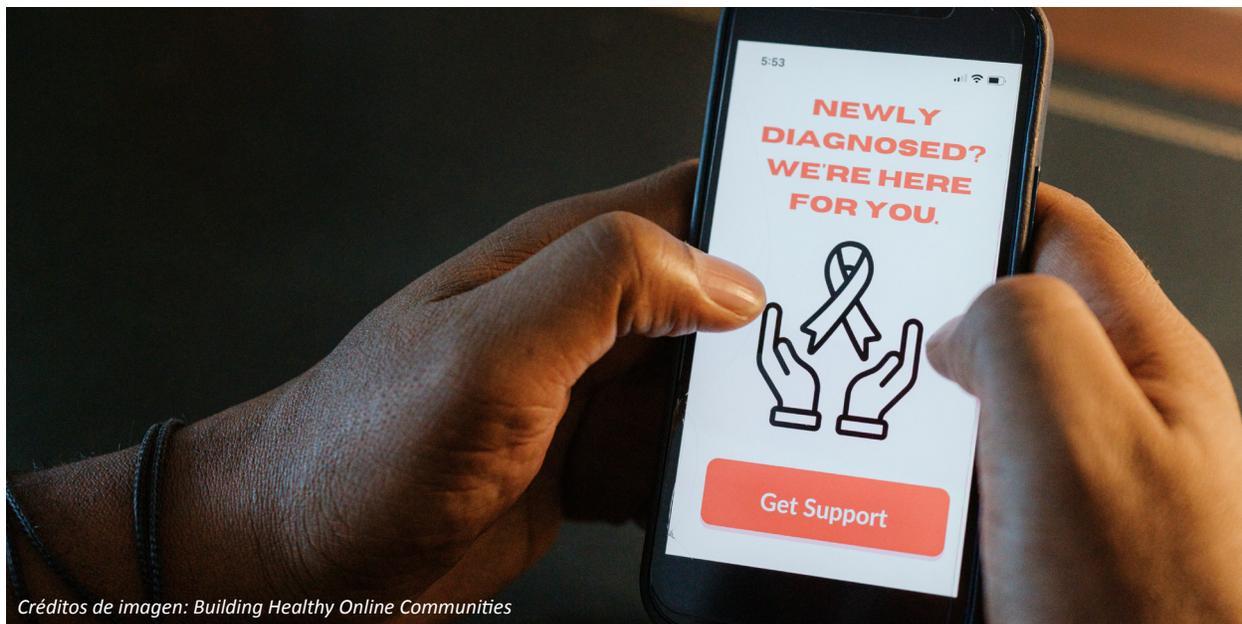
## VINCULACIÓN CON SERVICIOS BIOMÉDICOS Y DE APOYO

Las consideraciones implicadas en proporcionar una vinculación de estatus neutral y basada en el trauma con los servicios de prevención del VIH son comparables, de muchas maneras, a las consideraciones que se podrían tener al vincular a alguien con el tratamiento del VIH. Los temores de los pacientes relacionados con el costo de la atención preventiva y los desafíos generales a la hora de gestionar los beneficios de salud y medicamentos también pueden influir en su voluntad y disposición para participar en servicios biomédicos de prevención del VIH.

Si bien la vinculación con los servicios de prevención del VIH generalmente no requiere el mismo nivel de involucramiento con la atención clínica que la vinculación con el tratamiento del VIH, las personas que toman PrEP aún deben presentarse a seguimientos clínicos, mantenerse al día con las pruebas de VIH y los análisis de laboratorio de rutina, y con frecuencia tienen que sortear barreras para el acceso a los medicamentos. Los desafíos para el acceso a servicios integrales psicosociales pueden afectar la probabilidad de una vinculación exitosa a los servicios de prevención del VIH. Por esta razón, la incorporación de enfoques interseccionales (p. ej., explorar cómo las diferencias de raza, género, estatus socioeconómico y de capacidad pueden afectar la capacidad de las personas para vincularse exitosamente a los servicios) y el abordaje de los determinantes sociales de la salud son cruciales para desarrollar programas de vinculación de pruebas y servicios de prevención del VIH.

### Preguntas de reflexión:

- ¿Cómo evalúa el nivel de comodidad y preparación de una persona al considerar métodos de prevención del VIH?
  - ¿Cómo se relaciona el individuo con cosas como tomar medicamentos diarios, presentarse a análisis de laboratorio de rutina, etc.?
- ¿Cómo explica su equipo de pruebas de VIH la importancia del cumplimiento terapéutico de la PrEP/PEP de una manera no estigmatizante y sexualmente positiva con los pacientes?
  - ¿Cómo se ha capacitado a su personal sobre las particulares intersecciones en el uso de PrEP/PEP en comunidades/poblaciones transgénero, específicamente dentro del contexto del uso de PrEP/PEP cuando los pacientes están recibiendo terapias hormonales de afirmación de género?
- ¿Cómo trabaja junto a sus pacientes para determinar los próximos pasos después del diagnóstico o la vinculación con la atención preventiva?
  - ¿Cómo instruye a sus pacientes sobre qué hacer cuando enfrentan barreras para acceder a la atención preventiva?



Créditos de imagen: Building Healthy Online Communities

## RETENCIÓN Y PERSISTENCIA DE LA PREP

Las personas que han experimentado un trauma a menudo tienen [dificultades para permanecer involucrados](#) con los servicios de atención médica. Los pacientes pueden tener dificultades para ver los beneficios de utilizar métodos de prevención del VIH si los proveedores ignoran las perspectivas de los pacientes sobre el tratamiento o [juzgan sus prácticas sexuales](#) y otras decisiones de mitigación de riesgos.

El comportamiento de los pacientes que tienen dificultades para tomar PrEP oral de manera constante o acudir a las citas de seguimiento con frecuencia se atribuye erróneamente a la falta de compromiso con su propio bienestar o protección. Pero, de hecho, estos comportamientos pueden estar relacionados con sus historias de trauma. Considerar el impacto que el trauma podría tener en la vida de los pacientes puede ayudar a los proveedores a comprender mejor y empatizar con sus comportamientos, especialmente cuando esos comportamientos difieren de las directivas clínicas. La comunicación eficaz es crucial para el desarrollo de una relación proveedor/paciente que respalde el involucramiento a largo plazo en los servicios preventivos de VIH.

### Preguntas de reflexión:

- ¿Cómo evalúa los factores que contribuyen a retener a las personas en la atención de prevención del VIH?
  - ¿Qué recursos están disponibles para ayudar a los pacientes que no viven con el VIH a seguir participando en la atención preventiva? (p. ej., transporte hacia y desde las citas, cuidado de niños, horarios flexibles para las citas/opciones de clínicas sin cita previa, etc.)
- ¿Cuál es el curso de acción cuando reciben comentarios negativos sobre la experiencia de una persona con un proveedor específico o una agencia proveedora?
  - ¿Cómo responde cuando se reciben comentarios negativos sobre un proveedor que es el único punto de acceso a un recurso específico (p. ej., solo un banco de alimentos/recurso de vivienda/proveedor dental en la ciudad?) bank/housing resource/dental provider in town?)



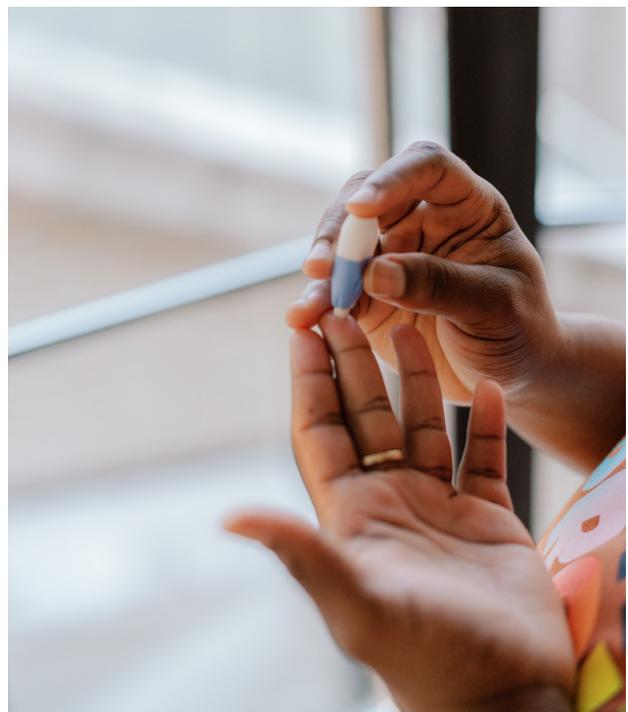
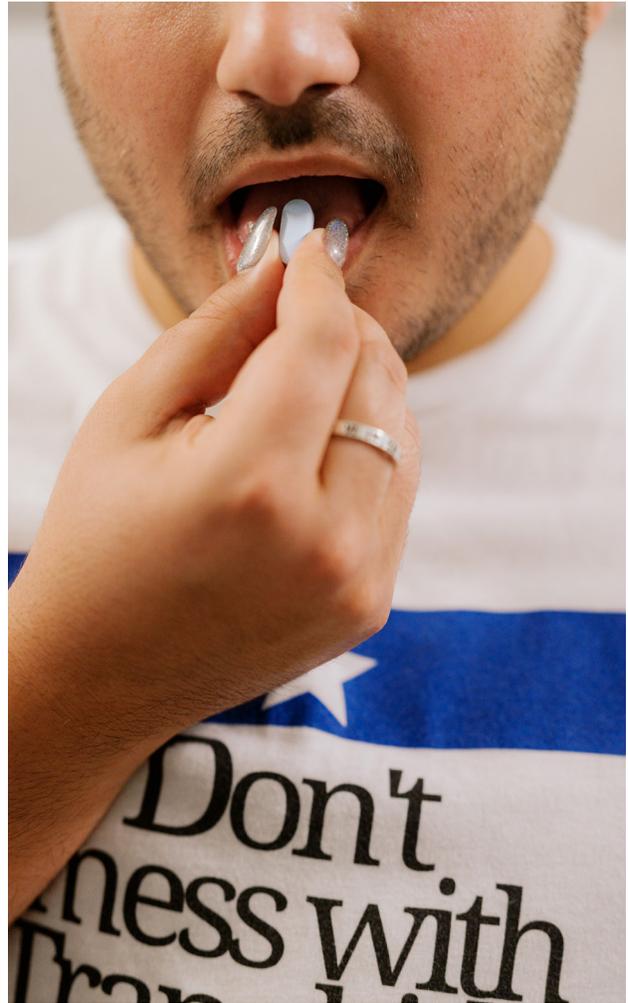
Créditos de imagen: Building Healthy Online Communities

## MANTENER EL ESTADO DE VIH NEGATIVO

Desde PrEP oral e inyectable hasta PEP, pasando por métodos de barrera tradicionales como los condones y pruebas de VIH accesibles, hay muchas herramientas de prevención del VIH para ayudar a las personas a seguir siendo VIH negativas. Si bien sabemos que estas herramientas son eficaces, simplemente tenerlas disponibles no es suficiente para garantizar que los miembros de la comunidad se sientan cómodos y seguros al usarlas. Incluso cuando alguien realmente desea aprovechar estas herramientas, los eventos traumáticos pasados y presentes en la vida de una persona pueden actuar como una barrera para que utilicen herramientas de prevención en su vida diaria.

### Preguntas de reflexión:

- ¿Cómo está capacitado su personal para responder a conversaciones sobre la prevención del VIH que podrían indicar que su paciente está experimentando los efectos del trauma? Por ejemplo, alguien que insinúa que negociar el uso de condón podría resultar peligroso o un paciente que expresa preocupación acerca de que otras personas descubran que está tomando PrEP.
- ¿Qué preguntas basadas en el trauma puede hacer su personal a los pacientes que tienen dificultades para cumplir con los medicamentos o asistir a las citas de seguimiento?
- Considere la posibilidad de crear grupos de trabajo basados en el trauma con agencias fuera del marco de RWHAP (p. ej., otras organizaciones comunitarias, centros de salud calificados a nivel federal y organizaciones locales de apoyo psicosocial). Esto podría fortalecer particularmente los sistemas de atención basados en el trauma para los enfoques de estatus neutral.



Créditos de imagen: Building Healthy Online Communities



Utilizar enfoques basados en el trauma al desarrollar una programación de estatus neutral puede aumentar la capacidad de su organización para involucrar a los pacientes en el acceso y la continuidad del acceso a los servicios de prevención del VIH. Además, una programación de estatus neutral y basada en el trauma puede beneficiar a su personal al mitigar el [trauma indirecto](#) implicado en la tarea de servir a comunidades con altos niveles de necesidad. Tomarse el tiempo para considerar cómo los traumas pasados de una persona pueden estar influyendo en la manera en que esta se presenta y se involucra en los servicios puede ayudar a cambiar significativamente la forma en que los pacientes se sienten vistos y atendidos por sus proveedores, lo que, a su vez, puede fortalecer las relaciones proveedor-paciente, tan fundamentales para dar lugar a resultados de salud positivos.