

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

ALICIA  
GONZÁLEZ  
BAEZA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA,  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE MADRID



### 1. EMOCIONES EN PERSONAS CON EL VIH

#### 1.1. Momentos de potencial impacto emocional

Un momento potencialmente estresante para cualquier persona con el VIH es aquel en el que se le comunica el diagnóstico. Este hecho puede desencadenar diversas reacciones emocionales que, en su práctica totalidad, se pueden considerar normales. Sin embargo, el diagnóstico no solo supone un reto emocional, sino que con posterioridad la persona deberá también adaptarse a diferentes situaciones que pueden resultar igualmente estresantes y para las que, en ocasiones, necesitará apoyo.

Las emociones que se pueden experimentar al recibir un diagnóstico son de muy diversa índole y van a depender tanto de la persona como de la situación en que se encuentre. Algunos autores han asimilado las reacciones emocionales frente al diagnóstico del VIH con las presentes en un proceso de duelo. Realmente, al recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica y que no tiene curación, la persona siente que pierde su salud, que pierde la visión de futuro que podía tener hasta ese momento e incluso puede perder parte del concepto de sí misma. Por consiguiente, es normal que pueda atravesar distintas fases, como, por ejemplo, la negación permanente de la enfermedad o los tratamientos. Esta sería una respuesta completamente normal y adaptativa. Pero la persona también puede pasar por fases de mayor enfado, rabia, culpa mantenida y continuada e incluso depresión. Lo normal es que todas estas emociones vayan evolucionando.

**Los retos de vivir  
con el VIH en el 2020**

Jornadas de Formación ViiV

# 03

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

nando y finalmente se establezcan cuando, al cabo del tiempo, se alcance la fase de "aceptación".

Todas estas emociones y esas distintas fases son completamente normales. El problema radica en que algunas personas pueden quedarse estancadas de manera permanente en alguna de las fases, como, por ejemplo, las personas que niegan su enfermedad y, en consecuencia, la atención y el tratamiento necesarios; o las personas que se embarcan en conductas autodestructivas o de evitación de emociones (como el consumo de alcohol o drogas); o las que tienen unos sentimientos de culpa muy intensos o una depresión grave y permanente con desesperanza frente al futuro y hacia sí mismas.

En los momentos posteriores al diagnóstico, se dan multitud de situaciones que van a ser potencialmente estresantes. Sin embargo, para algunas personas, el momento más difícil o de mayor estrés se produce en el momento de iniciar el tratamiento antirretroviral. Para otras, en cambio, lo será el encontrarse con algunas barreras propias del sistema o cuando se tengan que exponer a situaciones relacionadas con el estigma o al ser hospitalizadas.

Que la persona se adapte y supere, o no, estas situaciones de estrés (que suponen una vivencia emocional intensa, pero completamente normal) va a depender de sus estrategias de afrontamiento.

Algunas personas, en momentos puntuales, pueden tener dificultades de adaptación por estar utilizando estrategias de afrontamiento desadaptativas como la evitación, la

negación, el aislamiento o los pensamientos rumiativos (es decir, que dan vueltas de forma recurrente a los mismos pensamientos), que no permiten que la persona se active para resolver su problema. Estas estrategias lo que hacen es contribuir a amplificar el estrés y provocar un impacto negativo en el control de la infección.

No obstante, existen numerosos casos en los que las estrategias son adaptativas, es decir, que hacen que la persona se centre en resolver el problema y en regular sus emociones, lo que les permite buscar apoyo social o de cauce a expresiones emocionales que van a garantizar una buena adaptación.

El que la persona recurra a un tipo u otro de estrategia depende de muchas variables, entre ellas su historia personal previa, sus propios recursos emocionales o el apoyo social que sienta que tiene en el momento de enfrentarse a cada uno de los factores estresores.

Una de las principales fuentes de estrés para las personas con el VIH es lo que se denomina el **estigma sentido**. Según algunos autores, el estigma sentido se puede dividir, por un lado, en el **estigma percibido**, que vendría dado por el modo en que la persona anticipa o prevé que otras personas, o la sociedad, se van a comportar con ellas por el hecho de tener el VIH; y, por otro lado, en el **autoestigma**, que se produciría cuando la persona siente rechazo o repulsión hacia sí misma por el hecho de tener el VIH.

El estigma y sus sentimientos asociados son emociones completamente normales que están presentes desde el principio. Pero

**Los retos de vivir  
con el VIH en el 2020**

Jornadas de Formación ViiV

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

cuando estos se dan en mayor intensidad se relacionan con las estrategias de afrontamiento y que contribuyen a amplificar el estrés. Estas estrategias están vinculadas a un menor apoyo social; a un menor acceso a los recursos sanitarios; a un menor nivel de adherencia y de seguimiento médico; y, en definitiva, a un menor autocuidado. Esto hace que las personas con un nivel elevado de estigma sentido sean más vulnerables frente a los trastornos emocionales como la depresión o la ansiedad.

Teniendo en cuenta todas estas experiencias emocionales intensas que pueden sentir en algún momento las personas con el VIH, uno de los principales recursos que puede ser útil es disponer de un espacio seguro continuo al que poder acceder en los distintos momentos en función del estrés que esté experimentando. Hay que tener siempre en cuenta que se trata de un proceso de adaptación continua y que no lo podemos dividir simplemente en momentos aislados, sino que las necesidades de las personas son variables. Por esta razón, que las personas con el VIH puedan tener acceso y disponibilidad a estos espacios garantiza que en ellos se puedan realizar intervenciones según las necesidades de cada momento, sean estas de carácter preventivo o de intervención sobre factores más específicos.

Para facilitar el manejo de los estresores en esos momentos, las personas se podrían beneficiar de intervenciones que impliquen acompañamiento, información y refuerzo o activación de estrategias de afrontamiento y regulación emocional adaptativas. Las intervenciones contribuyen a hacer menos probable que la persona desarrolle tras-

tornos emocionales y que pueda vivir sus emociones de manera intensa –incluso con estrés–, pero activando estrategias de afrontamiento adaptativas.

### 1.2. INTERVENCIONES EN ENTORNOS COMUNITARIOS

#### A. Servicio de la prueba del VIH

Las principales intervenciones que se pueden hacer desde los primeros momentos en el entorno comunitario están agrupadas en lo que se conoce como el servicio de la prueba del VIH. Las guías recomiendan no limitar la intervención a la prueba en sí misma, sino que el test necesita acompañarse de una adecuada información o consejo pre-prueba, un consejo post-prueba y una derivación a los servicios sanitarios apropiados –en los casos necesarios–, todo ello realizado por una persona convenientemente formada<sup>34</sup>. Esto hace que el estrés asociado a la prueba y al diagnóstico se reduzca y la persona se vea más capacitada para afrontar los siguientes posibles factores estresores que puedan surgir a continuación. Además, estos servicios de pruebas con consejo asistido consiguen otro efecto fundamental: reducir el estigma desde las fases tempranas posteriores al diagnóstico y la sensación de soledad de la persona, lo que facilita una mayor implicación en el proceso de autocuidado y seguimiento médico.

<sup>34</sup> Guía para la realización de pruebas rápidas del VIH en entornos comunitarios. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

Idealmente, los servicios de la prueba del VIH han de facilitar el acompañamiento de la persona diagnosticada con los espacios comunitarios de cuidado. Estos espacios deben ser accesibles y estar disponibles en todo momento, ya que son clave en el seguimiento de la atención o en facilitar el acceso a otros servicios que la persona usuaria pueda necesitar. Los espacios comunitarios permiten a las personas que puedan requerir asesoramiento recibirlo y, además, poder **beneficiarse de intervenciones preventivas** que favorezcan la expresión-regulación emocional, la adquisición de estrategias adaptativas a estresores comunes –como, por ejemplo, iniciar el tratamiento antirretroviral o revelar el estado serológico–, el contacto social saludable y, en definitiva, el empoderamiento en el proceso de autocuidados.

### B. Intervenciones grupales

El objetivo de las intervenciones grupales llevadas a cabo en espacios comunitarios es alcanzar alguno o algunos de los objetivos preventivos mencionados antes.

Por un lado, existen los grupos de apoyo emocional, en los cuales hay un moderador, que generalmente es elegido por el grupo y que se encarga de que las normas grupales básicas se cumplan. En estos espacios pueden tratarse diferentes temas en sesiones específicas, como, por ejemplo, información sobre la enfermedad, sexualidad y prácticas sexuales, revelación del estado serológico, recursos y prestaciones en el sistema sanitario y social y en la red comunitaria, derechos, estigma y discriminación, autocuidados, ad-

herencia o promoción de la salud. Se trataría de un grupo de iguales, es decir de personas con el VIH, cuyo objetivo preventivo es facilitar que las personas desarrollen estrategias adaptativas y se expresen emocionalmente teniendo la contención del grupo<sup>35</sup>.

Por otro lado, se encuentran los **grupos estratégicos o psicoeducativos**, que serían conducidos por un profesional y tendrían objetivos más concretos y específicos. Existe evidencia de que una intervención grupal con contenidos específicos de psicología (como modificación de pensamientos negativos, autoestima, relajación, técnicas de solución de problemas, adherencia y hábitos de salud...) tiene efectos beneficiosos no solo sobre el estado emocional, sino también sobre el nivel de adherencia a la medicación en grupos de personas con el VIH<sup>36</sup>. Este tipo de estrategias pueden desarrollarse también en entornos comunitarios.

Un ejemplo de grupo psicoeducativo serían los talleres del Programa de educación y salud sexual para usuarios de *chemsex* de Apoyo Positivo y el Instituto de Adicciones de Madrid<sup>37</sup>. Los talleres, que incluyen contenidos psicoeducativos relacionados con la salud sexual, la sexualidad y la promoción de la salud, se imparten en un contexto grupal y tienen una duración de dos horas por taller, una vez por semana durante seis semanas (véase **Tabla I**).

<sup>35</sup> GAO, ANICP+VIDA, ASONVIHSIDA. Manual sobre Grupo de Ayuda Mutua, Autoapoyo y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TAR). Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00KRDM.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KRDM.pdf)

EXPERIENCIA EMOCIONAL  
DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

**Tabla I: Ejemplo de grupo psicoeducativo**

Contenidos de los talleres de un programa de educación y salud sexual para usuarios de *chemsex*

	TEMAS	CONTENIDOS
1	El hecho sexual humano	Conceptos de sexo, sexualidad y erotismo, como base para la comprensión y desarrollo de lo que somos, lo que sentimos y expresamos como personas sexuadas
2	Modelo biopsicosocial de la sexualidad y de la salud sexual	Conceptos y comprensión de la influencia de factores médicos, psicológicos, socioculturales en la sexualidad y salud sexual
3	Erotismo, cuerpo y placer	Concepción de los cuerpos, deseos, necesidades, expresiones y placeres de una forma amplia, variable y diversa dentro del desarrollo biográfico de cada participante
4	Modelos relacionales	Análisis de los modelos de amor romántico y relacionales, así como su influencia en las prácticas eróticas, búsqueda de pareja y satisfacción personal
5	Comunicación y expresión del deseo, utilización saludable de las aplicaciones de contacto	Modelos de comunicación y relación, centrados en las necesidades individuales y deseos individuales. Herramientas y habilidades sociales necesarios para usos de aplicaciones y redes sociales
6	La diversidad y los derechos sexuales como herramienta para la motivación al cambio	Comprensión y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como una herramienta para identificar situaciones de vulnerabilidad

<sup>36</sup> Ballester-Arnal R. Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivocompartamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. *Psicothema* 2003. Vol. 15, nº 4, pp. 517-523. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1101.pdf>

<sup>37</sup> Curto Ramos J, Lombao Pardo C, Castillo González C, et al. Programa de educación y salud sexual para usuarios de *chemsex*: una respuesta coordinada desde la ONG Apoyo Positivo y el Instituto de Adicciones de Madrid. *Revista Multidisciplinar del Sida*. Vol. 7. Núm. 16. Marzo 2019. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/programa-de-educacion-y-salud-sexual-para-usuarios-de-chemsex-una-respuesta-coordinada-desde-la-ong-apoyo-positivo-y-el-instituto-de-adicciones-de-madrid/>

**Los retos de vivir  
con el VIH en el 2020**

Jornadas de Formación ViiV

# 03

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

Las **intervenciones de pares** pueden realizarse en grupo, pero también de forma individualizada. La intervención de pares individualizada permite identificar y abordar todas las necesidades de la persona, con el objetivo de que esta pueda realizar un afrontamiento adaptativo a los posibles factores estresores, empoderarse y ver activada su autoeficacia<sup>38</sup>. Las intervenciones de pares las hace una persona que ha tenido experiencias compartidas con el usuario al que está atendiendo y que tiene formación también en *counselling*. Son espacios que deben ser limitados en el tiempo y con objetivos muy específicos.

Los pares juegan un papel relevante como fuente de **apoyo social** y cada tipo de apoyo va a ser especialmente útil dependiendo de los problemas y las necesidades que tenga la persona a la que se ayuda y el **tipo de intervención** que se realice con ella (véase **Tabla II**). Por ejemplo, las intervenciones de pares que van dirigidas a la promoción de la salud tienen un fuerte componente informativo, mientras que las que tienen por objeto acompañar a las personas recién diagnosticadas de infección por el VIH tienen, inicialmente, un gran componente emocional<sup>39</sup>.

**Tabla II:** Intervenciones de pares categorizadas por tipo de apoyo social

INFORMACIONAL	EMOCIONAL	INSTRUMENTAL	AFILIACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamiento</li><li>• Infecciones oportunistas</li><li>• Adherencia</li><li>• Promoción de hábitos saludables</li><li>• Efectos adversos</li><li>• Preparación de la visita médica</li><li>• Promoción de la salud sexual</li><li>• Información sobre otros problemas de salud (p. ej., comorbilidades)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir</li><li>• Historia</li><li>• Escucha</li><li>• Acompañamiento</li><li>• Revelar el estado serológico al VIH</li><li>• Contacto físico</li><li>• Normalización</li><li>• Compromiso</li><li>• Esperanza</li><li>• Autoestima</li><li>• Afrontamiento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internet</li><li>• Interpretar jerga médica</li><li>• Recordar citas médicas</li><li>• Derivación a otros recursos</li><li>• Acompañamiento a citas médicas</li><li>• Seguimiento</li><li>• Trámites médicos y burocráticos</li><li>• Ayudar con el cuidado de los niños</li><li>• Ayudar en la búsqueda de empleo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar actividades</li><li>• Contacto con grupos de apoyo</li><li>• Ampliar la red social y de apoyo</li><li>• Promover la búsqueda de apoyo social</li></ul>

<sup>38</sup> La autoeficacia es un concepto desarrollado por el psicólogo Albert Bandura (*Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman, 1995) que se refiere al “sentimiento de adecuación, eficiencia y competencia” que tienen las personas en su afrontamiento de los retos y amenazas que, de forma inevitable, se presentan en la vida de cualquier persona. Para Bandura, la expectativa de autoeficacia se desarrolla a través del

aprendizaje por observación y por la experiencia social, lo que en conjunto forma parte de la construcción de la personalidad del individuo.

<sup>39</sup> CESIDA. Promoción de la salud y prevención del VIH a través de la educación entre PARES en el contexto hospitalario. Manual de apoyo. Madrid, 2017. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD38970.pdf>

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

Un ejemplo de intervención de pares sería el proyecto de Promoción de la Salud y Prevención del VIH a través de la Educación entre Pares en el Contexto Hospitalario de CESIDA. A través de este programa se forma, coordina y trabaja en red con personas educadoras pares de las entidades miembro de CESIDA, para que apoyen y complementen la labor realizada en las unidades hospitalarias, favoreciendo en las personas usuarias la adherencia a los tratamientos, el autocuidado y ofreciendo apoyo psicosocial.

En el contexto actual de distanciamiento físico como consecuencia de la COVID-19, se ha hecho más habitual el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para la realización de **intervenciones virtuales online** desde el entorno comunitario. Existen experiencias exitosas como un programa de mentores virtuales en el cual el par o el mentor solo interviene a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o WhatsApp con jóvenes que han sido recién diagnosticados del VIH y que muestran dificultades para iniciar el tratamiento antirretroviral o para vincularse a los grupos de apoyo de las entidades comunitarias<sup>40</sup>.

Al comparar sus resultados con los del grupo control, se halló que los participantes que recibieron la intervención virtual por parte de los mentores iniciaban antes el tratamiento antirretroviral. Por otro lado, teniendo en cuenta que algunas de las barreras que encuentran las personas con el VIH para acudir a las ONG en busca de apoyo o a los servicios de VIH es el miedo a que se descubra su estado serológico en su entorno, los participantes valoraron de forma positiva la libertad de haber podido hablar con sus mentores, así como el hecho de que los men-

tores formados les hayan hecho reflexionar sobre distintos temas haciéndoles preguntas específicas. Esto contribuyó a mejorar la vinculación con el sistema de salud y también, posteriormente, la participación en los grupos de apoyo. Además, a los propios participantes les llamó la atención que, al finalizar la intervención, el número de contactos con los mentores fuese mayor al que ellos habían previsto al principio.

También existe evidencia de que la participación de las personas con el VIH en grupos de apoyo *online* se asocia con una mayor **percepción de empoderamiento**. Un estudio que realizó una encuesta a 320 personas con el VIH que habían participado en grupos de apoyo *online* quiso evaluar si la participación había contribuido a su empoderamiento, ya fuese por recibir información de utilidad o apoyo social, ya fuese por sentirse más capaces de dar significados positivos a sus experiencias o de ayudar a otras personas. También se evaluaron sus niveles de soledad y depresión, ya que son dos variables que están estrechamente relacionadas con la participación en grupos. El estudio reveló que, a mayor participación en los grupos, mayor fue la percepción de empoderamiento. Además, los investigadores plantean la hipótesis de que el beneficio del grupo, en general, consiste en aumentar el optimismo de la persona hacia sí misma y hacia el futuro, y dicho aumento del optimismo sería la variable que influiría en la reducción de la soledad y la depresión.

<sup>40</sup> Hacking D, Mgengwana-Mbakaza Z, Cassidy T, Runeyi P, Duran LT, Mathys RH, Bouille A. Peer Mentorship via MobilePhones for Newly Diagnosed HIV-Positive Youths in Clinic Care in Khayelitsha, South Africa: Mixed Methods Study. *J Med Internet Res*. 2019 Dec 10;21(12):e14012. doi: 10.2196/14012. PMID: 31821150; PMCID: PMC6930512.

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

### 2. TRASTORNOS EMOCIONALES Y TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS CON EL VIH

#### 2.1. Causas y factores relacionados

Cuando una persona experimenta una vivencia emocional como consecuencia de un estresor y la intensidad es tan elevada o está tan estancada en algunas de las fases del duelo que la propia emoción se vuelve una interferencia en el día a día, la persona puede experimentar síntomas depresivos y

de ansiedad graves. A este estado se le denomina trastorno emocional. La frecuencia de trastornos emocionales, tanto depresión y ansiedad como estrés postraumático, en general es mayor en personas con el VIH que entre la población general<sup>41,42,43,44,45</sup> (véase **Tabla III**).

**Tabla III:** Trastornos emocionales e intervenciones específicas

	Personas con el VIH	Población general	Intervenciones en salud mental
Trastornos depresivos	21-35%	4-7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leve:</b> Psicoterapia</li> <li>• <b>Moderado:</b> Psicoterapia o fármacos</li> <li>• <b>Grave:</b> Psicoterapia o fármacos</li> </ul>
Trastornos de ansiedad	16-26%	17%	
Trastornos por estrés postraumático	15%	4%	Psicoterapia centrada en el trauma

<sup>41</sup> Bayón C, Ribera E, Cabrero E, Griffa L, et al. Prevalence of Depressive and Other Central Nervous System Symptoms in HIV-Infected Patients Treated with HAART in Spain. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*. 2012;11(5):321-328.

<sup>42</sup> Bayón-Pérez C, Hernando A, Álvarez-Comino MJ, et al. Toward a comprehensive care of HIV patients: finding a strategy to detect depression in a Spanish HIV cohort, *AIDS Care*, 28:7, 834-841, DOI: 10.1080/09540121.2016.1144868

<sup>43</sup> Bing EG, Burnam MA, Longshore D, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch*

*Gen Psychiatry*. 2001 Aug;58(8):721-8. doi: 10.1001/archpsyc.58.8.721.

<sup>44</sup> Olley BO, Seedat S, Stein DJ. Persistence of psychiatric disorders in a cohort of HIV/AIDS patients in South Africa: a 6-month follow-up study. *J Psychosom Res*. 2006;61(4):479-484.

<sup>45</sup> Pence BW, Miller WC, Whetten K, et al. Prevalence of DSM-IV-Defined Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders in an HIV Clinic in the Southeastern United States. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*: July 2006 - Volume 42 - Issue 3 - p 298-306 doi: 10.1097/01.qai.0000219773.82055.ca

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

Las intervenciones en estos casos deben realizarlas profesionales de la salud mental. Cuando los casos de depresión y ansiedad son leves, lo que se recomienda es hacer terapia psicológica. Cuando los casos son de carácter moderado, se producen más síntomas y existen más interferencias en el día a día, por lo que entonces se recomienda, en función de los recursos y la elección de la persona, que se haga terapia o se use tratamiento farmacológico. En los casos graves, se recomiendan opciones combinadas.

En el caso del estrés postraumático, la recomendación principal es hacer terapia psicológica, mientras que el uso de los fármacos se reserva únicamente para descargar el sufrimiento de síntomas que tenga la persona.

A la hora de determinar los motivos por los que se producen estas elevadas frecuencias de trastornos emocionales en la población con el VIH, hay que tener en cuenta, por un lado, el propio virus, que en el sistema nervioso central podría provocar una desregulación de los sistemas y la neurotransmisión normal en el propio cerebro, lo que podría traducirse en síntomas depresivos. Por otro lado, determinados fármacos antirretrovirales podrían provocar toxicidad en el sistema nervioso central, que podría manifestarse a través de síntomas depresivos. Sin embargo, la causa que más se asocia con los trastornos depresivos es el impacto que la vivencia del VIH tiene sobre la persona.

Así, se ha visto que la interferencia de los síntomas o de la enfermedad en el día a día o en las relaciones sociales, la preocupación por padecer una enfermedad incurable o por la posibilidad de transmitir el virus a otras

personas, la necesidad de mantener una buena adherencia o el riesgo de padecer otras complicaciones médicas son todos ellos factores relacionados con una mayor probabilidad de tener depresión. Sin embargo, por encima de todos estos factores, las variables más relacionadas con la depresión son la falta de apoyo social, el aislamiento y el estigma asociado al VIH.

### **2.2. Intervenciones en entornos comunitarios**

Desde el ámbito comunitario, también se pueden realizar diferentes intervenciones dirigidas a dar respuesta a los trastornos emocionales. Por ejemplo, en los servicios de prueba del VIH y otros espacios comunitarios de cuidado, se puede detectar si la vivencia emocional de una persona es muy intensa y está provocando una interferencia en su día a día. No obstante, para poder identificar si se trata de un posible caso de malestar emocional de alta intensidad o de un trastorno por consumo de sustancias, se requiere del uso de diferentes herramientas, como las entrevistas o los cuestionarios de mediciones de resultados percibidos por los pacientes (PROM, por sus siglas en inglés). El uso de cuestionarios de PROM autoadministrados permite, por un lado, identificar y aumentar la conciencia del problema y, por otro, derivar a especialistas en salud mental a través de circuitos previamente establecidos.

Generalmente, los profesionales de la salud mental que trabajan en el ámbito comunitario, al igual que otras figuras, como los educadores o mediadores pares, pueden pasar estos cuestionarios de PROM a sus usuarios.

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

PROgress Project es una iniciativa cuyo objetivo es promover el uso de resultados percibidos por los pacientes (PRO, por sus siglas en inglés) en la atención clínica y que dichas mediciones se utilicen, junto con los datos clínicos, como medidas de resultados en salud en el seguimiento y control de la infección por el VIH. Su página web incluye una sección en la que se identifican los principales ámbitos medidos por PRO y los cuestionarios utilizados más frecuentemente<sup>46</sup>.

Uno de los cuestionarios que podría ser empleado en entornos comunitarios es el **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale). Se trata de un cuestionario para evaluar la ansiedad y la depresión, que se compone de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de 7 ítems cada una, con puntuaciones de 0 a 3 puntos. La puntuación para cada subescala es de 21 puntos, que se consigue con la suma de los ítems correspondientes a cada síntoma. Las dos subescalas presentan los mismos puntos de corte ( $\geq 8$ ). Asimismo, la suma de ambas escalas proporciona una medida de distrés emocional, con un punto de corte de  $\geq 13$ . Las puntuaciones más elevadas serían un indicativo de la necesidad de hacer una evaluación más detallada por parte de un profesional de salud mental.

Otro cuestionario que puede ser utilizado en entornos comunitarios es el **AUDIT**, acrónimo en inglés de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol<sup>47</sup>. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta

tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Una puntuación total igual o mayor a 8 sería un indicador de consumo de riesgo (8-15) y consumo perjudicial (16-19), así como de una posible dependencia de alcohol ( $\geq 20$ ).

Otra herramienta basada en un cuestionario muy similar al AUDIT es el **DUDIT**, acrónimo inglés de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Drogas. Comprende 11 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con las drogas<sup>48</sup>. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Una puntuación total igual o mayor a 6 en hombres y a 2 en mujeres sería un indicador de consumo de riesgo. Una puntuación igual o mayor a 20 indicaría una probable dependencia.

Una vez realizada la detección de los trastornos, las intervenciones tienen que ser personalizadas y han de estar encaminadas a cambiar los factores que están originando y manteniendo el cuadro depresivo o ansioso. Así, se recomienda una valoración y una intervención por parte de profesionales de salud mental (ya sean en los dispositivos sanitarios o en las entidades comunitarias que dispongan de dichos profesionales) y, a continuación, se diseña un plan de intervención especializado. Paralelamente y de forma coordinada, se pueden efectuar otros tipos de intervenciones en el entorno comu-

<sup>46</sup> <https://progresshivcare.org/>

<sup>47</sup> Se puede acceder al cuestionario AUDIT *online* a través del siguiente enlace: <https://www.msmanuals.com/medical-calculators/AlcoholScreen-es.htm>

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

nitario (como las grupales, las de pares, etc.) poniendo siempre en el centro a la persona y sus necesidades. Dado que los factores que originan y mantienen los trastornos emocionales y los trastornos por consumo de sustancias están relacionados con la soledad, el estigma o una mala vivencia de la sexualidad, resulta muy pertinente que las intervenciones comunitarias complementen la acción de los profesionales de la salud mental.

Una intervención grupal que ha demostrado su eficacia para el tratamiento de trastornos emocionales es la **terapia grupal transdiagnóstica**. De acuerdo con el enfoque transdiagnóstico, lo que tienen en común los distintos trastornos emocionales –ya sean síntomas de ansiedad, depresión, estrés post-traumático u otros síntomas– es que las personas que los padecen utilizan estrategias desadaptativas de regulación emocional que contribuyen al mantenimiento de los síntomas. Por esta razón, es necesario trabajarlos y modificarlos para recuperar el bienestar psicológico. Así, la terapia transdiagnóstica se encarga de hacer explícitos para los pacientes los procesos cognitivos y emocionales implícitos que influyen en su malestar. Además, se les enseña a cambiarlos. Por lo tanto, la terapia transdiagnóstica se centra en el tratamiento de la emoción. Su fin es ayudar a los pacientes a que aprendan cómo afrontar y experimentar emociones incómodas, y responder a las mismas de una manera más adaptativa. Se busca reducir su intensidad y frecuencia de aparición. Dado que, además, ese aprendizaje se realiza desde la dinámica de grupo, se logra reducir la ansiedad, la depresión, el estigma y la soledad.

En el Hospital La Paz se han puesto ya en marcha grupos de psicoterapia transdiagnóstica basados en una adaptación del Protocolo Unificado de Barlow (UPER-HIV)<sup>49</sup>. Aunque los resultados todavía no han sido publicados, el análisis de los resultados revela que, después de un tratamiento de 5 sesiones quincenales (más una de seguimiento efectuada un mes después de la última sesión quincenal) centradas en la regulación emocional en situaciones propias de los pacientes, se observan mejoras en ansiedad, depresión y estrategias disfuncionales de regulación emocional.

Un ejemplo de plan personalizado de intervención en población con trastorno por consumo de sustancias es el modelo de intervención utilizado en el programa “Sexo, drogas y tú” de Apoyo Positivo. Se realizan entrevistas individuales para la acogida y la evaluación y, a continuación, se diseña el plan personalizado de intervención. De esta manera, la persona recibirá la intervención psicológica, pero también se va a beneficiar de forma complementaria del resto de intervenciones o servicios de la propia ONG o de otros recursos externos con los que se trabaja de forma coordinada (véase **Figura 1**).

<sup>48</sup> Se puede acceder al cuestionario DUDIT a través del siguiente enlace: [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_10455\\_ES\\_DUDIT%20%20Spanish\\_Version.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10455_ES_DUDIT%20%20Spanish_Version.pdf)

<sup>49</sup> Barlow D, et al. *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist guide* (2nd ed.). New York 2018: Oxford University Press.

# 03

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

**Figura 1:** Plan personalizado de intervención del programa 'Sexo, Drogas y Tú' de Apoyo Positivo



Analizar y estudiar las poblaciones específicas y los subgrupos concretos de usuarios permite adaptar las intervenciones de salud mental a las necesidades de la población diana. Un estudio realizado en hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) que practican *chemsex* y que recibían atención a través del programa 'Sexo, drogas y tú' de Apoyo Positivo reveló que aquellos que practicaban *chemsex* presentaban el doble de probabilidades de haber tenido experiencias potencialmente traumáticas en la infancia que los participantes del grupo control<sup>50</sup>. Del mismo modo, se pudo observar que haber experimentado abusos sexuales en la infan-

cia y tener dificultades económicas graves fue mucho más prevalente en los hombres GBHSH con conductas de *chemsex* que en los participantes del grupo control. El porcentaje de hombres GBHSH que habían sufrido agresiones, amenazas y rechazo por los compañeros de colegio fue elevado en ambos grupos y no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes y los controles (véase **Tabla IV**).

<sup>50</sup> González-Baeza A, Barrio P, Curto J, et al. Experiencias de trauma temprano y desregulación emocional en hombres gais y bisexuales que practican *ChemSex*. 22º Congreso de Patología Dual. 16-19 noviembre de 2020. Abstract O-037.

### Los retos de vivir con el VIH en el 2020

Jornadas de Formación ViiV

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

En definitiva, los resultados de este estudio subrayan la importancia de evaluar los subgrupos de población atendidos para adaptar la intervención a sus necesidades cuando se realiza el diseño del Plan personalizado

que, en el caso concreto de los hombres GBHSH con conductas de *chemsex* atendidos en Apoyo Positivo, serían intervenciones psicológicas centradas en el afrontamiento del trauma.

**Tabla IV:** Experiencias de trauma temprano en hombres GBHSH que practican *chemsex* y que reciben atención a través del programa 'Sexo, Drogas y Tú'

VARIABLES	Chemsex (n=41)	No Chemsex (n=39)	P valor
EARLY-G total <sup>51</sup> . X (SD)	3,98 (2,41)	2,08 (1,38)	0,001
Conducta sexual inapropiada por padres o familiares. n (%)	9 (22)	2 (5,1)	0,029
Forzado sexualmente fuera de familia. n (%)	12 (29,3)	4 (10,3)	0,034
Problemas económicos graves. n (%)	22 (53,7)	2 (5,1)	0,001
Agresión, amenaza, rechazo por compañeros del colegio. n (%)	34 (82,9)	29 (74,4)	n/s

Por otra parte, el estudio también halló que las personas del grupo control tenían puntuaciones de regulación o desregulación emocional similares a las de la población general. Sin embargo, los hombres GBHSH con conductas de *chemsex* tenían muchas más dificultades en la regulación de las emociones, en ser consciente de ellas, expresarlas, sentirlas o aceptarlas. Por lo tanto, las intervenciones basadas en la terapia grupal transdiagnóstica pueden ser efectivas en personas que practican *chemsex*.

<sup>51</sup> Gonzalez-Vazquez AI, Mosquera-Barral D, Leeds AM, Santed-German MA. Initial validation of an instrument to evaluate early trauma: The EARLY Scale, Volume 6464, Issue 4, 11/2019, Pages 209-276, ISSN 2468-7499, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.04.003>.

### 3. Conclusiones

Muchas emociones que experimentan las personas que reciben el diagnóstico del VIH, aunque pueden parecer muy intensas, son normales. Estas pueden aparecer tanto en el momento del diagnóstico como durante la adaptación a estresores posteriores. Los grupos de autoayuda, las intervenciones de pares, la disponibilidad de espacios seguros de expresión y contención y de ocio facilitan la adaptación y hacen que este proceso se regule en la mayoría de las personas. Sin embargo, hay un porcentaje de personas que desarrollan trastornos emocionales, incluyendo el trastorno por consumo de sustancias. En estos casos, se recomienda que se realice una intervención específica por parte de profesionales de la salud mental, aunque

# 03

---

## EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON EL VIH

pudiendo utilizar también de forma complementaria otros recursos y otro tipo de intervenciones, como las proporcionadas en el entorno comunitario.

Las entidades comunitarias son entornos clave para identificar los casos de trastorno emocional, poder derivarlos y planificar intervenciones personalizadas que contribuyan al bienestar y calidad de vida de estas personas.