



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Paseo del Prado, 18 - 28014 Madrid

NIPO: 351-07-032-4

Depósito Legal: M. 48.928-2007

Imprime: Sociedad Anónima de Fotocomposición

Talísio, 9

28027 Madrid

<http://www.060.es>

Manual práctico para informadores/as de teléfonos de información sobre VIH



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

1. Presentación

Los servicios de atención telefónica sobre la infección por el VIH 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.

En 1998, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida coordinó la elaboración de un manual de consenso entre los distintos servicios de atención telefónica sobre sida, con el fin de mejorar su calidad y proporcionar criterios de atención y respuestas a las preguntas más complejas. Hoy, diez años después, algunos apartados requerían una actualización, que es la que aquí se presenta. La estructura y el texto original se han respetado, salvo en aquellos apartados que el nuevo grupo de consenso ha considerado necesario ampliar o actualizar.

A lo largo de estos años han surgido en todo el país nuevos teléfonos de información del VIH promovidos tanto por administraciones públicas como por organizaciones no gubernamentales (ONG). Hoy día existen gran cantidad de teléfonos diferentes, algunos específicos sobre el VIH y otros más generales sobre sexualidad, distribuidos por todas las comunidades autónomas, a los que las personas pueden dirigirse para consultar sus preocupaciones o dudas acerca de la infección por el VIH.

El objetivo de este manual es mejorar la calidad de los servicios de información telefónica sobre el VIH. 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 el VIH a través del teléfono y que, por tanto, ya tienen una formación básica sobre la infección producida por este virus.

Es importante señalar que si bien este manual se centra, fundamentalmente, en la información telefónica acerca del VIH, actualmente ésta es una infección que en nuestro país se transmite sobre todo a través de prácticas sexuales desprotegidas, por lo que la exposición de riesgo para adquirir el VIH supone, a la vez, exposición de riesgo de adquirir otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Esto hace que los servicios de información telefónica a los que se dirige este manual sean un recurso idóneo para dar información básica que contribuya también a prevenir dichas infecciones.

2. Introducción

En nuestro país, los primeros servicios telefónicos de información sobre el VIH surgieron en 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 disimulos ni necesidad de ocultar. 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 y discriminación hacia las personas infectadas por el VIH.

Desde un teléfono de información no siempre es posible dar una solución a los problemas que se plantean, 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 VIH. La misma consulta puede formularse de distintas maneras y quien pregunta puede responder emocionalmente de forma diferente ante las situaciones y conflictos planteados.

Por ello es fundamental que la persona que informe tenga una **formación básica sobre el VIH y otras ITS y disponga de las habilidades necesarias** para poder decidir qué tipo de información resulta más útil para la persona que llama. En la comunicación que se establece a través del teléfono 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.

3. Objetivos del servicio de información telefónica y población 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 el 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 por VIH.
6. Ofrecer un recurso de acceso fácil e inmediato a la población que no acude a otros servicios de información y asesoramiento.

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 VIH.
- Individuos que necesitan saber si su comportamiento o el de personas cercanas a ellos les pone en riesgo de infectarse por el VIH y si es necesario realizarse la prueba del VIH.
- Personas que viven con el VIH.
- Personas que están pensando en realizarse la prueba.
- Familiares o amigos/as de personas que viven con la infección, etcétera.

5. 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 el VIH, las ITS y 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 aplicar los siguientes principios generales:

1. Las respuestas deben basarse **siempre en los conocimientos científicos actuales** y estar respaldadas por la bibliografía.
2. Es fundamental tener capacidad de empatizar con la persona que llama, ponerse en el lugar del otro, y 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 sea 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 saber 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 y, en ocasiones, tajante. Las dudas, imprecisiones e inseguridades contribuyen a que la persona que solicita la información no quede satisfecha, recurra a otras

fuentes de información, 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 concentración suficiente de virus para que se transmita el VIH*», «*la saliva no transmite el VIH*», etc.
5. Tener en cuenta la edad, el país de origen y 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 la persona que realiza la llamada puede utilizar términos despectivos, discriminatorios que pueden ser corregidos sutilmente por quien 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 especialistas.** Por tanto, es importante saber **derivar** estas preguntas a los organismos o profesionales adecuados. Para ello es importante conocer los recursos existentes y los diferentes teléfonos de información disponibles en las distintas comunidades autónomas para derivar cuando sea necesario.
7. En muchas ocasiones **la información no garantiza que se tomen medidas preventivas.** Esto es debido a diferentes aspectos que, al margen de la información, influyen en que se mantengan prácticas con riesgo de infección por el VIH. Algunos de estos factores pueden ser la falta de habilidades para una efectiva comunicación y negociación del uso del preservativo, la baja autoestima, los ideales románticos, especialmente importantes en la adolescencia, la baja percepción de riesgo y los condicionantes de género que colocan a las mujeres en una situación de ma-

yor vulnerabilidad frente al VIH. Es necesario que a través del servicio telefónico se tengan en cuenta estas cuestiones y que **los mensajes que se transmitan, se adapten a las necesidades de los diferentes usuarios/as** con el objetivo no sólo de informar sobre la necesidad de prevenir riesgos, sino de asesorar y orientar en diferentes aspectos que puedan estar influyendo en que no se adopten las medidas preventivas.

8. **Reducir el daño/riesgo.** Como complemento al punto anterior, ante la percepción de rechazo, dificultad o imposibilidad de adoptar las medidas de prevención y/o protección que se indiquen, se debe hacer el máximo esfuerzo para ofrecer otras posibilidades más acordes con los argumentos que nos dé el/la usuario/a, a fin de que finalmente puedan ser aceptadas y útiles.

Vigilancia y evaluación de la calidad del servicio

El servicio de información telefónica cumplirá sus objetivos si es de calidad y soluciona los problemas que van surgiendo de forma apropiada. Para ello es importante realizar una constante vigilancia y evaluación de su calidad. Debe analizarse, entre otras cosas, el contenido de las llamadas, los problemas asociados a las llamadas fallidas, la coherencia de las respuestas y la capacidad para responder inmediatamente a las preguntas sobre los temas que van surgiendo y revisar de forma continua las bases de datos de referencia, las derivaciones a los servicios adecuados y la formación continuada recibida por los/as teleoperadores/as.

Evaluar la eficacia de este tipo de servicio resulta difícil, ya que, debido al anonimato y confidencialidad, no se puede hacer seguimiento de las personas que llaman, no hay forma de evaluar el impacto del servicio sobre el comportamiento de las personas o determinar si las derivaciones que se hicieron fueron efectivas y si las personas recibieron un servicio satisfactorio y de buena calidad. La falta de seguimiento directo impide que se conozcan los resultados. Sin embargo, puede ser un indicador de la eficacia del servicio el hecho de recibir llamadas de personas estimuladas por otras que habían llamado anteriormente.

- 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, aunque no se pregunte directamente.

2. Temporalidad de la exposición

Los mensajes se tratan de forma diferente si se está haciendo referencia a una exposición al VIH 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). 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, las pruebas de detección del VIH. La persona que informe debe ser realista, pero sensible, cuando transmita un mensaje.
 - Huir tanto del **catastrofismo** («no hay nada que hacer», «tienes muchísimas posibilidades de estar infectado/a»), como del **optimismo exagerado** («seguro que no te has infectado»).
 - Incidir en la adopción de medidas preventivas ante futuras exposiciones. Siempre que se hable de la utilización de las medidas de prevención, es importante desdramatizar 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.

7. Formación de las personas que atienden el servicio

Las personas seleccionadas para realizar la atención telefónica deberán tener un **perfil determinado**:

- Formación previa en aspectos relacionados con la prevención del VIH.
- Capacidad para resolver problemas y tomar decisiones.
- Actitud positiva frente a cuestiones relacionadas con el VIH y la sexualidad.
- Capacidad para no juzgar ni emitir juicios de valor.

Además, deberán realizar un **proceso de formación en información y asesoramiento sobre el VIH**, bajo la **supervisión** de la persona responsable del servicio telefónico. Es aconsejable contar un mínimo de 15 horas de formación distribuidas en diferentes módulos realizados por expertos/as en los diferentes temas que se traten y utilizar una metodología dinámica participativa que incluya técnicas de role playing para poder escenificar posibles preguntas con las que se podrán encontrar.

Entre los diferentes temas a contemplar en este proceso de formación se encuentran:

1. Formación inicial

- **Institucional:** de manera que todas las personas, profesionales y/o personal voluntario, que desarrollen su labor dentro de la institución que gestiona el servicio de atención telefónica, conozcan tanto la ideología y principios que subyacen a la intervención, como la estructura y funcionamiento de la misma.
- **Atención y gestión del servicio:** se trata de transmitir una visión muy clara del objetivo del programa y de la forma de proceder dentro del mismo. Se capacitará a las personas que van a intervenir en este servicio sobre la forma de transmitir esa información (claridad, rigor, empatía, respeto,...etc.), ya que no solo es importante lo que se dice sino el modo en el que se dice. Estos aspectos se pueden practicar mediante la escenificación de papeles y sesiones de asesoramiento telefónico simulado. También se asesorará

sobre la propia gestión del programa (protocolos de actuación, sistema de registro, recogida de datos, tratamiento de los datos, elaboración de informes...). Se hará especial hincapié en las características del servicio: la confidencialidad y el anonimato, y en el rigor y precisión en los contenidos de la información. Determinados perfiles de las personas que realizan llamadas, junto con llamadas de broma u ofensivas pueden aumentar la tensión y conducir al desgaste de las personas encargadas de contestar al teléfono, lo que puede tener un impacto negativo en la calidad del servicio y provocar elevadas tasas de movimiento del personal. Por ello es importante entrenar en la forma de manejar estas llamadas, con paciencia y educadamente, pero con firmeza.

- **Intervención:** se trabajará de forma directa la capacitación en la intervención dentro de los programas dirigidos a personas afectadas por el VIH, una intervención basada en las técnicas de counselling, apoyo y acompañamiento en los procesos.
- **Competencias:** se proporcionará información sobre la estructura en la atención a las personas afectadas por el VIH dentro de nuestro país, tanto en el ámbito de la administración central como de las comunidades autónomas y administración local, señalando las competencias de cada una de ellas.
- **Infección por el VIH:** se trata de proporcionar los conocimientos necesarios para poder informar de forma adecuada sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que puedan plantearse y resolverse a través del teléfono. Se transmitirán algunos datos sobre la situación epidemiológica y se trabajarán en profundidad los aspectos relacionados con las vías de transmisión, formas de prevención, prueba diagnóstica del VIH, desarrollo de la enfermedad, tratamiento, enfermedades asociadas, aspectos sociales relacionados con la infección, profilaxis post exposición, otras infecciones de transmisión sexual, etc.
- **Sexualidad:** se trata de reflexionar sobre las propias actitudes hacia la diversidad de las sexualidades y de las orientaciones del deseo y se proporcionarán unos conocimientos básicos sobre el hecho sexual humano, la respuesta sexual, la identidad sexual, el deseo sexual y la afectividad, los comportamientos sexuales, la fecundidad y los métodos anticonceptivos, sus mecanismos, acceso a los mismos y su capacidad o incapacidad de proteger frente a infecciones.

8. Perfiles de las personas usuarias del teléfono

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

Sin embargo, no todas las consultas al teléfono se resuelven de esta manera. En ocasiones, la persona que informa puede sentirse incómoda 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 sobre VIH 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 de quien informa es claro al respecto, puede ser conveniente sugerir la posibilidad de consultar a un/a especialista.

En este capítulo se han recogido algunas de las situaciones que pueden generar más incertidumbre al informador/a 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 infección por VIH: 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

19. Lifson AR, O'Malley PM, Hessel NA, Buchbinder SP, Cannon L, Rutherford GW. 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 (4.ª 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 n.º 8), 1991.
26. Padian NS, Shiboski SC, Jewell NP. Female to male transmission of human immunodeficiency virus. *JAMA* 1991;266:1664-1667.
27. Petersen LR, 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 SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Soc Sci Med* 1997;44:1303-1312.
29. Program for Appropriate Technology in Health (PATH) A response 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 potential vector for sexual transmission of HIV-1(letter). *Lancet* 1992;340:1470.
32. Quatro M, Germinario C, Troiano T et al. HIV transmission 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 KM, Rickman LS. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. *J Acquir Immune Defic Synd* 1993;6:402-406.
35. Royce RA, Seña A, Cates W, Cohen MS. Sexual Transmission of HIV. *N Engl J Med* 1997;336(15):1072-1078.
36. Safran MA, Waller RR. Mental health-related calls to the CDC National AIDS Hotline. *Aids Education and Prevention* 1996;8(1):37-43.
37. Seeley MF. Hotlines as discrete services in mental health and human service organizations. *Crisis* 1996; 17(3), 100-104.
38. Seeley MF. Hotlines as discrete services. Part 2. *Crisis* 1996;17(4):155-156.
39. Schreiber GB, Busch MP, Kleinman SH, Korelitz JJ. The risk of transfusion-transmitted viral infections. The Retrovirus Epidemiology Donor Study. *N Engl J Med* 1996;334(26):1734-5.

10. CDC. Guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases: an opportunity to unify clinical and public health practice. *Ann Intern Med.* 2002; 137(4):255-62.
11. Consejo de la juventud de España. Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles. Campaña de prevención del VIH «El lugar no importa. La luna es imprescindible». 2005.
12. Federación de Planificación Familiar. Documentos del II Seminario Estatal de Profesionales Socio-Sanitarios: Las mujeres y la prevención de la transmisión del VIH-SIDA. Madrid, 2002.
13. Fisher M, Benn P, Evans B, Pozniak A, Jones M, Maclean S, Davidson O, Summerside J, Hawkins D; Clinical Effectiveness Group (British Association for Sexual Health and HIV). UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. *Int J STD AIDS.* 2006. 17(2):81-92.
14. Gallo MF, Grimes DA, Schulz KF. Preservativos masculinos sin látex versus preservativos masculinos con látex como método anticonceptivo. *La Biblioteca Cochrane Plus*, n.º 2, 2005. Oxford, Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>
15. Garnett GP, Garcia-Calleja JM, Rehle T, Gregson S. Behavioural data as an adjunct to HIV surveillance data. *Sex Transm Infect.* 2006 Apr; 82 Suppl 1:57-62.
16. Global Campaign for Microbicides, Female condom. Washington, DC: Program for Appropriate Technology in Health, 2002.
17. Greenwald JL, Burstein GR, Pincus J, Branson B. A rapid Review of Rapid HIV Antibody Test. *Current Infectious Disease Reports* 2006, 8:125-131.
18. Gutiérrez MA, Haro L, de Armas C, Capote L, García-Ramos E, Martín P, Rodríguez-Franco J, Núñez D. Internet como fuente de información en las ITS y SIDA. Criterios de calidad, en *Guía Educativa para un sexo más seguro*. 5.ª edición. Diciembre 2006. Consejería de Sanidad. Servicio Canario de Salud. Dirección General de Salud Pública. www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/sida.htm
19. Hawkins D, Blott M, Clayden P, de Ruiter A, Foster G, Gilling-Smith C, Gosrani B, Lyall H, Mercey D, Newell ML, O'Shea S, Smith R, Sunderland J, Wood C, Taylor G; BHIVA Guidelines Writing Committee. Guidelines for the management of HIV infection in pregnant women and the prevention of mother-to-child transmission of HIV. *HIV Med.* 2005; 6 Suppl 2:107-48.
20. HIV Prophylaxis Following Non-Occupational Exposure Including Sexual Assault. New York State Department of Health AIDS Institute. HIV guidelines. Actualizado 14/11/2006 www.hivguidelines.org.
21. Holmes K, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization* 2004; 82: 454-461.
22. Hutchinson AB, Branson BM, Kim A, Farnham PG. A meta-analysis of the effectiveness of alternative HIV counseling and testing methods to increase knowledge of HIV status. *AIDS.* 2006 Aug 1; 20(12):1597-604.
23. Johnson BT, Carey MP, Chaudoir SR, Reid AE. Sexual risk reduction for persons living with HIV: research synthesis of randomized controlled trials, 1993 to 2004. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2006 Apr 15; 41(5):642-50.
24. Kalichman SC, Cherry C, Cain D, Pope H, Kalichman M, Eaton L, Weinhardt L, Benotsch EG. Internet-based health information consumer skills intervention for people living with HIV/AIDS. *J Consult Clin Psychol.* 2006 Jun; 74(3):545-54.
25. Kimmel AD, Losina E, Freedberg KA, Goldie SJ. Diagnostic tests in HIV management: a review of clinical and laboratory strategies to monitor HIV-infected individuals in developing countries. *Bull World Health Organ.* 2006 Ju; 84(7):581-8.

No existe una fórmula única para responder las llamadas que llegan hasta un teléfono de información sobre el VIH. La misma consulta puede formularse de distintas maneras y quien pregunta puede responder emocionalmente de forma diferente ante las situaciones y conflictos planteados. Pero es necesario contar con un instrumento que unifique los criterios de atención, ofrezca pautas para mejorar la comunicación y en el que se den respuestas consensuadas a las preguntas más complejas o polémicas, todo ello con el fin de mejorar la calidad de los servicios de información telefónica sobre el VIH.

En 1998, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida coordinó la elaboración de un manual de consenso entre los distintos servicios de atención telefónica sobre sida. Diez años después, algunos apartados requerían una actualización, que es la que aquí se presenta.

