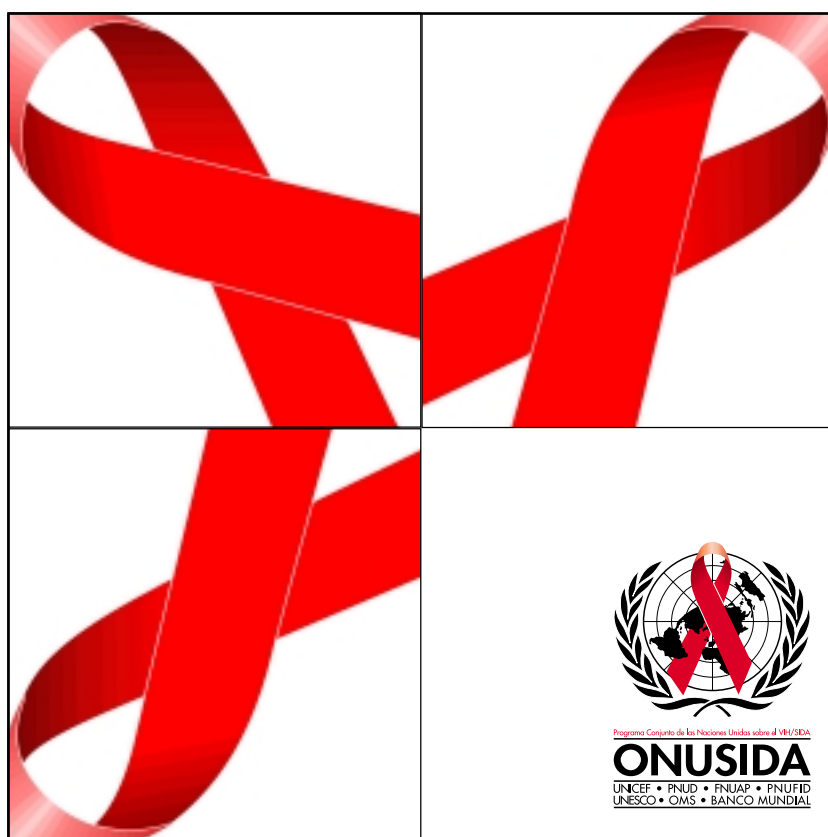


# Asesoramiento y pruebas voluntarias



**ONUSIDA**  
**Actualización técnica**

**Septiembre de 2000**

*Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA*

# Panorama

**Se ha demostrado que el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) del VIH desempeñan un papel como medida preventiva de la infección y, en las personas ya infectadas, como puerta de entrada para la asistencia. El APV brinda la oportunidad de que las personas conozcan y acepten su estado serológico respecto al VIH en un entorno confidencial, con posibilidades de asesoramiento y remisión para la obtención de un apoyo psicológico y una atención médica continuados. Las personas cuyas pruebas han resultado positivas pueden beneficiarse de una asistencia médica temprana y de las intervenciones disponibles para tratar y/o prevenir las enfermedades asociadas al VIH. Las mujeres embarazadas que son conscientes de su estado seropositivo pueden prevenir la transmisión del virus a sus hijos. El conocimiento del estado serológico respecto al VIH también puede ayudar a las personas a tomar decisiones para protegerse a sí mismas y a sus parejas sexuales frente a la infección. Un estudio reciente ha indicado que el APV puede ser una intervención relativamente rentable para prevenir la transmisión del VIH.**

Existen diversos problemas que obstaculizan el establecimiento y la expansión de los servicios de APV:

- **Acceso limitado al APV.** Muchos de los países más afectados por el VIH también figuran entre los más pobres del mundo. El establecimiento de servicios de APV no se considera a menudo una prioridad debido a los costos, la falta de laboratorios e infraestructura médica y la carencia de personal cualificado. Esto ha provocado que el APV no esté disponible para la mayoría de las personas en los países de alta prevalencia. Es importante documentar los beneficios del APV con el fin de promover y ampliar el acceso a tales servicios.
- **Mejorar la eficacia del APV.** Pueden desarrollarse formas innovadoras de reducir los costos del APV utilizando métodos y estrategias de pruebas del VIH más baratos y eficientes. Es posible reducir el tiempo necesario para el asesoramiento previo a la prueba mejorando la información, educación y comunicación (IEC) con el fin de promover los beneficios del APV y elevar la sensibilización de la comunidad. La integración del APV en otros servicios sociales y de salud también puede mejorar el acceso y la eficacia y reducir los costos implicados. Se ha demostrado, asimismo, que la financiación social de los servicios de APV puede constituir un enfoque eficaz en determinados contextos.
- **Superar los obstáculos para las pruebas.** En algunos países en los que se han establecido servicios de APV se ha observado una cierta renuencia de las personas a someterse a las pruebas del VIH. Esto puede ser debido al rechazo, el estigma y la discriminación que a menudo sufren las personas seropositivas, así como a la idea de que las pruebas no reportan beneficios tangibles. Para superar las barreras al establecimiento de servicios de APV, es importante demostrar su eficacia y afrontar el estigma y la discriminación, de forma que las personas dejen de ser reacias a la evaluación. Hay que reconocer el papel del APV como parte de la asistencia sanitaria global, con vínculos que lo relacionen con otros servicios esenciales de salud (como los servicios de tuberculosis y la asistencia prenatal). La estructura de los servicios de APV debe ser flexible y reflejar una comprensión de las necesidades de las comunidades a las que atienden. Los servicios deben ser fácilmente accesibles y mantener vínculos estrechos con organizaciones comunitarias, capaces de proporcionar recursos de asistencia y apoyo que vayan más allá de los que ofrecen los propios servicios de APV.
- **Hacer públicos los beneficios del APV.** Hasta hace poco, apenas existían datos que indicaran que el APV puede ser una medida importante para modificar el comportamiento sexual y una intervención rentable para reducir la transmisión del VIH. En la actualidad, sin embargo, se dispone de estudios que demuestran que el APV es una intervención rentable para prevenir la transmisión del VIH y que permite que las personas seropositivas tengan un acceso más rápido a la asistencia médica y las terapias preventivas. También brinda la oportunidad de prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.
- **Comprender las necesidades de cada grupo específico de clientes.** Deberían desarrollarse servicios de APV que atendieran específicamente a grupos vulnerables o difíciles de contactar. La participación comunitaria y la implicación de las personas que viven con el VIH son elementos esenciales si se pretende que tales servicios resulten aceptables y pertinentes.

## Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) publica una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizan según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

*Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV): Actualización técnica del ONUSIDA (Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA: Actualización técnica). Ginebra: ONUSIDA, Septiembre de 2000. (Versión original en inglés, mayo de 2000)*

I. ONUSIDA II. Serie

1. Trabajadores voluntarios
2. Asesoramiento
3. Serodiagnóstico del SIDA

WC 503.6

### ¿Qué es el APV?

El asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) del VIH es el proceso a través del cual un individuo recibe asesoramiento que le permite elegir con conocimiento de causa si se somete o no a la prueba del VIH. Esta decisión corresponde por entero al individuo, y debe garantizársele que todo el proceso será confidencial.

### Declaración de política del ONUSIDA sobre el APV<sup>1</sup>

Puesto que el APV tiene un papel crucial que desempeñar entre la gama de medidas para la prevención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, es necesario fomentar su implantación y aplicación. Entre los beneficios potenciales que las personas pueden obtener del asesoramiento y las pruebas, cabe citar: un mejor estado de salud gracias a un buen asesoramiento nutricional y al acceso más rápido a la asistencia y al tratamiento/prevenición de las enfermedades relacionadas con el VIH; apoyo psicológico; mayor capacidad para afrontar la ansiedad relacionada con el VIH; conocimiento de las opciones más seguras de reproducción y alimentación infantil, y motivación para iniciar o mantener comportamientos más seguros de índole sexual o en relación con las drogas. Otro beneficio es la posibilidad de donación más segura de sangre.

En consecuencia, el ONUSIDA insta a los países a establecer políticas nacionales de acuerdo con las siguientes directrices:

- Establecer y facilitar el acceso a servicios de asesoramiento y pruebas del VIH de buena calidad, voluntarios y confidenciales.
- Asegurar el consentimiento basado en la información y la confidencialidad en la asistencia clínica; la investigación; la donación de sangre, de productos sanguíneos u órganos, y otras situaciones en las que la identidad de una persona pueda relacionarse con los resultados de sus pruebas del VIH.
- Reforzar la garantía de calidad y las medidas de protección frente a abusos potenciales antes de autorizar pruebas comerciales de recolección domiciliaria y auto-análisis del VIH a domicilio.
- Fomentar la implicación de la comunidad en estudios epidemio-lógicos y de vigilancia centinela.
- Contraindicar las pruebas obligatorias.

### Elementos del APV para el asesoramiento sobre el VIH

El asesoramiento sobre el VIH se ha definido como «un diálogo confidencial entre una persona y un profesional sanitario, cuya finalidad es capacitar a aquella para afrontar el estrés y tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA. El proceso de asesoramiento incluye una evaluación del riesgo personal de transmisión del VIH y la facilitación de un comportamiento preventivo».<sup>2</sup> Los objetivos fundamentales del

asesoramiento sobre el VIH son la prevención de la transmisión del virus y el apoyo psicológico a las personas que estén considerando la prueba del VIH para ayudarlas a decidir si se someten o no a ella. Otros objetivos son la prestación de apoyo y la facilitación de la toma de decisiones después de la prueba. Con el consentimiento del cliente, el asesoramiento puede ampliarse a los cónyuges y/u otras parejas sexuales, así como a familiares y amigos de confianza (si se considera oportuno). Los asesores pueden proceder de diferentes estamentos, incluidos profesionales sanitarios, asistentes sociales, voluntarios laicos, personas que viven con el VIH o miembros de la comunidad, como maestros, jefes de aldea o trabajadores/líderes religiosos.

El asesoramiento sobre el VIH puede llevarse a cabo en cualquier entorno que garantice la confidencialidad y permita la discusión privada de cuestiones sexuales y preocupaciones personales. El asesoramiento debe ser flexible y centrarse en las necesidades concretas de cada cliente y situación.

En algunos contextos, el asesoramiento sobre el VIH no se acompaña de las pruebas correspondientes. Esto puede ayudar a promover cambios en los comportamientos de riesgo sexual. En una zona rural, el asesoramiento de base comunitaria incrementó significativamente las tasas de uso de preservativos entre los adultos.<sup>3</sup>

### Pruebas voluntarias

Las pruebas del VIH pueden tener implicaciones y

<sup>1</sup> ONUSIDA. Declaración de política sobre el asesoramiento y las pruebas del VIH. Ginebra, ONUSIDA, 1997 (en el documento se ofrece la declaración completa).

<sup>2</sup> OMS. Counselling for HIV/AIDS: A key to caring. For policy makers, planners and implementers of counselling activities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/PMS, 1994.

<sup>3</sup> Mugula F et al. A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution. Resúmen WeD834, IX Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África. Kampala, Uganda, 1995.

## Antecedentes

consecuencias de gran alcance para las personas examinadas. Aunque conocer el propio estado respecto al VIH reporta beneficios importantes, en muchas comunidades el VIH sigue siendo un proceso estigmatizador, lo que puede tener repercusiones negativas para algunas de las personas que se someten a la prueba. El estigma puede impedir de forma activa que las personas accedan a la asistencia, obtengan apoyo y prevengan la transmisión continuada del virus. Por este motivo, el ONUSIDA propugna que las pruebas sean voluntarias y que el APV se lleve a cabo en combinación con actividades tendentes a reducir el estigma.

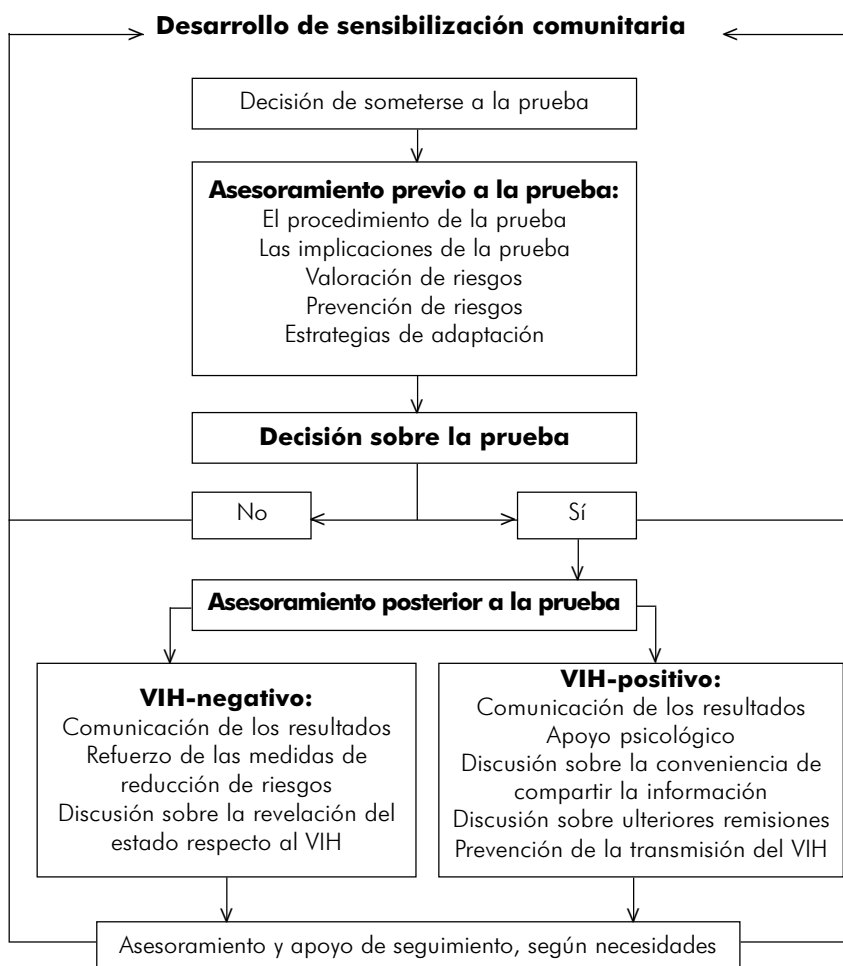
### Confidencialidad

Muchas personas temen solicitar servicios relacionados con el VIH por miedo al estigma y la discriminación de sus familias y de la comunidad general. Por consiguiente, los servicios de APV deben preservar siempre las necesidades de confidencialidad de las personas. La confianza entre el asesor y el cliente promueve la aceptación de la asistencia y la discusión sobre la prevención del VIH. En aquellas circunstancias en las que las personas con una prueba positiva puedan sufrir discriminación, violencia o abusos, es fundamental garantizar la confidencialidad. En algunos casos, la persona que solicita APV preferirá la presencia de una pareja, familiar o amigo. Esta confidencialidad compartida es apropiada y a menudo resulta muy beneficiosa.

### El proceso de asesoramiento

El proceso de APV consta de asesoramiento previo a la prueba, asesoramiento posterior a la prueba y asesoramiento de seguimiento. El asesoramiento sobre el VIH debe

Figura 1: Asesoramiento previo y posterior a la prueba



adaptarse a las necesidades de cada cliente, y variará en función de que el solicitante sea un individuo, una pareja o una familia con hijos. También debería adaptarse a las necesidades y capacidades del contexto en el que se proporciona. El contenido y el enfoque pueden variar considerablemente según el sexo del solicitante (varón o mujer) y el grupo al que pertenezca; por ejemplo, jóvenes, varones que tienen relaciones sexuales con varones (VSV), consumidores de drogas intravenosas (CDI) o profesionales del sexo. El contenido y el

enfoque también pueden reflejar el contexto de la intervención; por ejemplo, asesoramiento asociado a intervenciones específicas, como terapia preventiva para la tuberculosis (TPTB) e intervenciones para prevenir la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH.

En circunstancias difíciles, el establecimiento de una buena relación y las muestras de respeto favorecerán el proceso de resolución de problemas. La manera de proporcionar la información sobre el estado serológico respecto al VIH

es muy importante para facilitar la adaptación del cliente a las noticias que recibe.

En condiciones ideales, el asesoramiento como parte del APV consta como mínimo de dos sesiones (asesoramiento previo a la prueba y asesoramiento posterior a la prueba). Pueden ofrecerse más sesiones antes o después de la prueba, o durante el periodo en que el cliente está a la espera de los resultados.

### **Asesoramiento previo a la prueba**

Debe ofrecerse asesoramiento antes de llevar a cabo cualquier prueba del VIH. En condiciones ideales, el asesor prepara al cliente para la prueba explicándole en qué consiste ésta y corrigiendo mitos y conceptos erróneos sobre el VIH/SIDA. El asesor también puede discutir el perfil de riesgo personal del cliente, con comentarios sobre la sexualidad; las relaciones sociales; los posibles comportamientos sexuales y relacionados con las drogas que aumentan el riesgo de infección, y los métodos de prevención del VIH. El consejero aborda las implicaciones de conocer el propio estado serológico y las formas de asumir la nueva información. Parte de la información sobre el VIH y el APV puede impartirse a nivel de grupo. Este enfoque, que se ha utilizado con el fin de reducir costos, puede reforzarse mediante la facilitación de material escrito. De todos modos, es importante que cualquier persona que solicite APV tenga acceso a asesoramiento individual antes de someterse a la prueba.

No debe negarse la prueba del VIH a las personas que no deseen asesoramiento previo (es posible, por ejemplo, que una persona que ya haya recibido APV solicite la prueba

pero no quiera ulterior asesoramiento previo). Sin embargo, el consentimiento basado en la información de la persona evaluada constituye generalmente un requisito ético mínimo antes de la prueba del VIH.

### **Asesoramiento posterior a la prueba**

Siempre debe ofrecerse asesoramiento después de la prueba del VIH. El principal objetivo de esta sesión de asesoramiento es ayudar a los clientes a comprender los resultados de la prueba e iniciar la adaptación a su estado seropositivo o seronegativo.

Cuando la prueba sea positiva, el asesor debe comunicar el resultado al cliente de forma clara y sensible, proporcionándole apoyo psicológico y discutiendo posibles mecanismos de adaptación. Durante esta sesión, el consejero debe garantizar que la persona disponga de apoyo psicológico inmediato de una pareja, familiar o amigo. Cuando el cliente esté preparado, el asesor puede ofrecerle información sobre servicios de referencia que le ayudarán a aceptar su estado respecto al VIH y adoptar una perspectiva positiva. A menudo es beneficioso compartir un resultado seropositivo con una pareja o con un familiar o amigo de confianza, y algunos clientes pueden desear que alguien esté con ellos y participe en la sesión de asesoramiento. También debe discutirse la prevención de la transmisión del VIH a parejas sexuales no infectadas o no examinadas. Compartir el propio estado respecto al VIH con una pareja sexual es importante porque capacita para adoptar prácticas sexuales seguras. Conviene, pues, fomentar este comportamiento. Sin embargo, no siempre será posible, especialmente en el caso de

mujeres que pueden sufrir abusos o abandono si se sabe que son seropositivas.

El asesoramiento también es importante cuando la prueba resulta negativa. Aunque es probable que el cliente se sienta aliviado, el asesor debe hacer hincapié en diversos puntos. El consejero tiene que abordar ciertos cambios de comportamiento que pueden ayudar al cliente a permanecer VIH-negativo, incluidas las prácticas sexuales seguras, como el uso de preservativos y otros métodos de reducción del riesgo. El asesor también debe motivar al cliente para que adopte y mantenga prácticas más seguras, y animarle a que ponga en práctica tales cambios de comportamiento. Esto puede significar la remisión del cliente a servicios de asesoramiento continuado, grupos de apoyo o asistencia especializada.

Durante el «periodo de ventana» (aproximadamente las 4-6 semanas siguientes al momento de la infección), no siempre pueden detectarse anticuerpos contra el VIH. Así pues, un resultado negativo durante este periodo no excluye definitivamente la infección, y el cliente debería considerar la conveniencia de repetir la prueba al cabo de 1-3 meses.

### **Asesoramiento, asistencia y apoyo después del APV**

Los servicios de APV deberían brindar la oportunidad de asesoramiento continuado a todas las personas, con independencia de que sean seropositivas o seronegativas. En el caso de las personas seropositivas, el asesoramiento debería proporcionarse como parte integral de los servicios de asistencia y apoyo continuados. También deberían ofrecerse asesoramiento, asistencia y apoyo a las personas que tal vez no estén infectadas

por el VIH pero sí afectadas por él, como familiares y amigos de personas que viven con el VIH.<sup>4</sup>

### Prueba del VIH

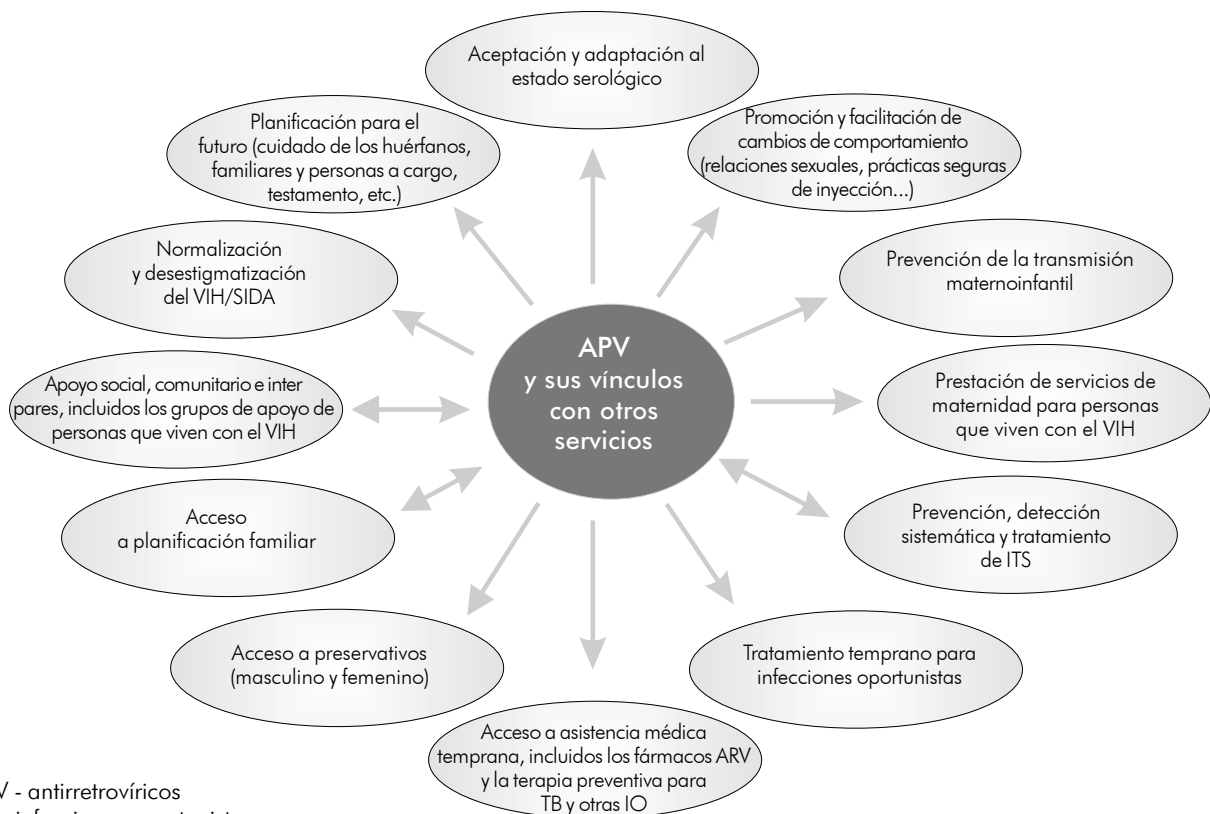
El diagnóstico de VIH se ha establecido tradicionalmente por la detección de anticuerpos contra el virus. Desde que en 1985 empezaran a comercializarse las primeras pruebas de anticuerpos contra el VIH, la tecnología diagnóstica ha

evolucionado rápidamente. En la actualidad se dispone de una amplia gama de pruebas de anticuerpos contra el VIH, incluidos análisis ELISA basados en diferentes principios y múltiples pruebas más recientes de aplicación rápida y sencilla.<sup>5</sup> La mayoría de las pruebas detecta anticuerpos contra el VIH en suero o plasma, pero también existen pruebas que utilizan sangre entera, gotas de sangre desecada, saliva y orina.<sup>6</sup>

### APV como puerta de entrada a la prevención y la asistencia

El APV es un punto de entrada importante tanto para la prevención del VIH como para la asistencia relacionada con él. Las personas cuya prueba resulta positiva pueden tener un acceso inmediato a una amplia gama de servicios, como asistencia médica, apoyo psicológico continuado y apoyo social. Las

Figura 2: APV como puerta de entrada a la prevención y la asistencia



ARV - antirretrovíricos  
IO - infecciones oportunistas  
ITS - infecciones de transmisión sexual

<sup>4</sup> OMS. Source Book for HIV/AIDS Counselling Training. Ginebra, OMS/PMS, 1994.

<sup>5</sup> OMS. The importance of simple and rapid tests in HIV diagnostics: WHO recommendations, Weekly Epidemiological Record 73 (42): 321-328, octubre 1998.

<sup>6</sup> ONUSIDA. Métodos de pruebas del VIH: Actualización Técnica del ONUSIDA. Ginebra, ONUSIDA, noviembre 1997.

personas con una prueba negativa pueden recibir asesoramiento, orientación y apoyo que las ayuden a permanecer seronegativas.

### **Puerta de entrada a la asistencia médica**

Los servicios de salud pueden remitir a determinadas personas al APV, en especial aquellas que presentan enfermedad sintomática, con el fin de facilitar el ulterior tratamiento. La colaboración y la referencia cruzada pueden asegurar que las personas con el VIH reciban una atención médica apropiada, incluida la asistencia a domicilio y cuidados paliativos y de mantenimiento. La colaboración estricta con los servicios de APV reporta beneficios para los demás servicios de salud, como los servicios de tuberculosis. Las personas que acuden para el APV pueden ser evaluadas sistemáticamente para la detección de la TB clínica y recibir el tratamiento apropiado, o bien puede ofrecérseles TPTB si las pruebas de detección sistemática de la TB resultan negativas. Por su parte, los servicios de TB también pueden remitir a ciertas personas para el APV. Esto es especialmente importante en los países con tasas elevadas de infección doble, donde hasta el 70% de las personas con TB también presenta infección por el VIH y donde la TB es una causa importante de morbilidad y mortalidad en las personas con el VIH.<sup>7</sup> La prevención o el tratamiento temprano de la TB en la personas con el VIH puede representar una intervención eficaz y poco costosa.

### **Puerta de entrada a las intervenciones de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) de la infección por el VIH**

Un número creciente de países proporciona actualmente intervenciones de PTMI. El APV se ofrece en el contexto de la asistencia prenatal o, de modo alternativo, se establecen vínculos estrictos entre ambos tipos de servicios. Es importante que las mujeres que reciben APV en estas circunstancias dispongan de tiempo suficiente para reflexionar sobre sus propias necesidades —no sólo sobre las relativas a la PTMI— y que existan nexos con servicios capaces de proporcionar apoyo y asistencia continuados a las mujeres con el VIH.

Al asesorar a mujeres embarazadas acerca de las intervenciones de PTMI, hay que prestar especial consideración a las siguientes cuestiones:

- Asesoramiento sobre las opciones de alimentación infantil.
- Asesoramiento sobre todas las opciones disponibles de PTMI.
- Asesoramiento de planificación familiar.
- En caso de mujeres seropositivas, remisión para asistencia médica y apoyo psicológico continuados.
- En caso de mujeres seronegativas, asesoramiento sobre la prevención de la infección por el VIH durante el embarazo y la lactancia materna.

- Asesoramiento sobre las ventajas e inconvenientes de revelar el propio estado respecto al VIH, especialmente a la pareja sexual.
- Implicación de la pareja en el asesoramiento y la toma de decisiones.

### **Puerta de entrada a una asistencia emocional y espiritual continuada**

Aunque los servicios de asesoramiento pueden satisfacer las necesidades emocionales inmediatas de algunas personas después del APV, otras requerirán apoyo y asistencia a más largo plazo. Los asesores deben conocer todos los servicios de que disponen las personas después de la prueba del VIH. Éstos pueden incluir servicios espirituales, curanderos tradicionales y grupos de apoyo a las personas que viven con el VIH.

### **Puerta de entrada al apoyo social**

Uno de los beneficios del APV es que puede ayudar a las personas con el VIH a elaborar planes para su propio futuro y para el futuro de los individuos que tienen a su cargo. Los asesores deben conocer los servicios jurídicos y sociales disponibles para facilitar las decisiones de esas personas. A veces se solicita apoyo material o financiero, y los consejeros deben estar al corriente de todos los servicios existentes, aunque éstos suelen ser limitados en los países en desarrollo.

<sup>7</sup> Elliott A et al. *The impact of HIV on tuberculosis in Zambia: a cross sectional study.* British Medical Journal, 1990, 301: 412-415.

# Los problemas

## **Aceso limitado al APV**

En muchos países en desarrollo, el APV no se considera una prioridad en los programas de prevención y asistencia del VIH, lo que explica que su disponibilidad sea a menudo limitada. Entre los motivos que justifican esta situación, cabe citar:

- La complejidad de la intervención.
- Los costos relativamente elevados de sus diversos componentes.
- La falta de pruebas de que sea eficaz para reducir la transmisión del VIH.
- La falta de pruebas de que sea rentable, a juzgar por el número de casos de VIH evitados.

A veces resulta difícil medir el impacto del asesoramiento sobre los cambios de comportamiento. Se comprende que el APV no siempre tenga un efecto fácilmente mensurable debido a la complejidad de los comportamientos sexuales y las relaciones sociales, por no citar otros factores de influencia, como las desigualdades en función del sexo y la falta de empoderamiento de las mujeres en muchas regiones de alta prevalencia. Por consiguiente, en los países con recursos muy limitados, los servicios de APV no gozan de ninguna prioridad dentro de la planificación gubernamental, y es posible que el asesoramiento no reciba la aprobación, los recursos y el apoyo que necesita para una implantación eficaz. También es posible que los estamentos decisorios cuestionen el beneficio de proporcionar servicios de asesoramiento y pruebas en lugares donde las opciones de

asistencia clínica son limitadas.

## **Mejorar la eficacia del APV**

Aunque el APV se considere importante, su implantación generalizada se ve a menudo limitada por la falta de financiación, infraestructura, personal cualificado y con dedicación exclusiva, políticas claras sobre dotación de personal y sostenibilidad del servicio. Es habitual que los consejeros desempeñen otras funciones dentro del sistema sanitario (p.ej., enfermeros o asistentes sociales), lo que reduce el tiempo disponible para las tareas de asesoramiento dentro del proceso de APV. Sin una dotación adecuada de personal, y sin unas políticas que garanticen la prioridad del APV, existe el riesgo de que no se ofrezca ningún tipo de asesoramiento previo y posterior a las pruebas, o que éste se proporcione de forma tan apresurada que los clientes no reciban el tiempo y la atención que necesitan.

Otro problema radica en la preparación inadecuada del entorno en el que se prestan los servicios de APV. Esto puede dar lugar a una intimidad insuficiente durante las sesiones de asesoramiento, horarios de apertura inconvenientes o dificultades físicas de acceso. Es posible que los clientes se sientan intimidados por el personal de recepción o que teman por la confidencialidad de los resultados de sus pruebas.

La desmoralización —el cansancio psicológico que siente un asesor cuando no puede seguir afrontando el VIH y el estrés que comporta— puede provocar un cambio incesante de asesores. Esto es especial-

mente preocupante en las zonas de alta prevalencia, donde la «revelación de malas noticias» puede repetirse varias veces cada día. Los servicios eficaces de APV deben encontrar formas de asegurar un apoyo y una supervisión continuados de los consejeros, que les ayuden a luchar contra la desmoralización y a seguir motivados.

## **Superar los obstáculos para el APV**

Aunque los países en desarrollo y los de ingresos medios disponen de un número cada vez mayor de servicios de APV, muchas personas siguen siendo reacias a someterse a la prueba del VIH. Si se pretende que el APV desempeñe un papel importante en la prevención y asistencia del VIH, es necesario considerar diversos factores potencialmente coadyuvantes:

**Estigma.** El VIH sigue constituyendo un estigma insondable en muchos países, y las personas con el virus pueden ser objeto de rechazo y discriminación social.<sup>8</sup> En los países con baja prevalencia, o en los lugares donde el VIH se considera un problema de grupos marginales, el rechazo por parte de las familias o las comunidades puede ser una reacción habitual. Este miedo al rechazo, o al estigma, explica con frecuencia que las personas no acepten someterse a la prueba.

**Desigualdades en función del sexo.** Al desarrollar servicios de APV, hay que tener en cuenta la necesidad de protección y apoyo de las mujeres vulnerables con una prueba positiva. En Zambia, algunas mujeres comentaron que se consideraba vergonzoso tener

<sup>8</sup> Karim Q., Karim S., Soldan K., Zondi M. (1995) Reducing the stigma of HIV infection among South African sex workers: socioeconomic and gender barriers. *American Journal of Public Health* 85 (11): 1.521-5.



el VIH y que tenían miedo de ser discriminadas si se sabía que eran seropositivas. Los estudios efectuados en Kenya también han demostrado que las mujeres pueden ser especialmente vulnerables después del APV, y en algunos casos han perdido sus hogares y sus hijos o han sido golpeadas y sometidas a malos tratos por sus esposos/compañeros que han descubierto su estado de seropositividad.<sup>9</sup>

**Discriminación.** En algunos países, las personas con el VIH son objeto de discriminación en el ámbito laboral o educativo. A menos que se apruebe una legislación que impida este tipo de agravios, una parte de la población seguirá mostrándose reacia al APV.

### **Hacer públicos los beneficios del APV**

Incluso en las zonas donde se dispone de servicios de APV, la aceptación de los mismos es a menudo deficitaria. Un obstáculo habitual para el APV es la falta de beneficios percibidos.<sup>10</sup> Esta reticencia a las pruebas del VIH sólo podrá reducirse si el APV se vincula con la asistencia médica y se realiza un esfuerzo con el fin de mejorar los servicios médicos para las personas con el VIH. Ofrecer intervenciones que prevengan la TMI también puede contemplarse como un beneficio importante del APV.

### **Comprender las necesidades de los grupos específicos de clientes**

La epidemia de VIH no afecta por igual a todos los sectores de la sociedad; tampoco tiene la misma

incidencia ni las mismas repercusiones dentro de un país o ciudad determinados. Algunos grupos son particularmente vulnerables al VIH por una diversidad de motivos, como la edad, profesión o comportamientos específicos de riesgo. En la antigua Unión Soviética, por ejemplo, el VIH es un problema que afecta mayoritariamente a los CDI, mientras que la prevalencia del virus en la población general es baja. Por consiguiente, puede ser adecuado proporcionar recursos concretos para el APV de los CDI, en lugar de ofrecer un servicio global a toda la población. Los servicios de APV que son aceptables para un grupo (p.ej., varones que compran los servicios de profesionales del sexo) pueden resultar inaceptables para otros (como los propios profesionales del sexo). En una zona determinada pueden existir técnicas de valoración rápida para analizar las necesidades potenciales de los clientes que sean relativamente poco costosas y fáciles de ejecutar. También es posible, sin embargo, que esa misma zona carezca de la capacidad adecuada de gestión para crear servicios eficaces en respuesta a los resultados de la valoración.

<sup>9</sup> Temmerman M et al. *The right not to know HIV-test results*. *Lancet*, 1994, 345: 696-697.

<sup>10</sup> Baggeley R et al. *Barriers to HIV counselling and testing (VCT) in Chawama, 1995, Kampala, Uganda, IX Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África, diciembre 1995*.

## Las respuestas

### **Ampliar el acceso al APV**

Para promover y desarrollar los servicios de APV, es importante documentar su utilidad en las siguientes facetas:

- Reducción de la transmisión del VIH.
- Mejora del acceso a la asistencia médica y social.
- Facilitación de las intervenciones de PTMI.
- Mejora de los mecanismos de adaptación para las personas con el VIH.

Diversos estudios han demostrado que el APV puede prevenir la transmisión del VIH entre parejas serodiscordantes. También hay algunos estudios que revelan cambios significativos de comportamiento después del APV. Un reciente estudio multicéntrico efectuado en Kenya, la República Unida de Tanzania y Trinidad ha proporcionado datos sobre el papel del APV en la prevención del VIH y sobre su rentabilidad en comparación con otras intervenciones profilácticas.<sup>11</sup> Este estudio demostró que el APV reducía significativamente los comportamientos de riesgo sexual, en particular las relaciones sexuales no protegidas con parejas no primarias, con profesionales del sexo y entre parejas que habían sido examinadas y asesoradas conjuntamente. Además, el APV no aumentó la incidencia de efectos negativos, como la estigmatización o desintegración de relaciones. El estudio también indicaba que el APV podía ser

rentable en términos de costo por infección por el VIH evitada. El costo por cliente de APV fue de US\$ 29 en la República Unida de Tanzania y de US\$ 27 en Kenya. El procedimiento resultó más rentable cuando se centró en individuos, parejas y mujeres VIH-positivos.

Existen diversos ejemplos que demuestran que el APV ayuda a las personas a acceder a los servicios médicos y sociales apropiados.<sup>12</sup>

En los países industrializados, el APV permite que las personas accedan a los fármacos antirretrovíricos (ARV) de forma más temprana y, por consiguiente, reduce la morbilidad asociada al VIH. En los países en desarrollo, las personas que viven con el VIH/SIDA pueden tener acceso a TPTB y otros servicios orientados de asistencia sanitaria.

Si se pretende que las mujeres embarazadas tengan acceso a intervenciones para prevenir la TMI, es importante que conozcan y comprendan su estado serológico respecto al VIH. Se ha demostrado que el APV asociado a intervenciones de TMI es aceptable en algunos contextos.<sup>13</sup> Sin embargo, en los lugares donde las mujeres embarazadas no disponen de asistencia y apoyo continuados, siguen existiendo obstáculos para la prestación de APV en los dispensarios prenatales.

### **Reducir los costos del APV**

El costo de las pruebas del VIH se ha reducido significativamente durante la última década, a medida que se han fabricado y comercializado

métodos de evaluación cada vez más baratos. Las pruebas rápidas y sencillas pueden llevarse a cabo sin instalaciones y equipamiento de laboratorio o personal altamente cualificado. Estos factores, que podrían aumentar la disponibilidad de las pruebas del VIH, resultarían especialmente adecuados para las zonas rurales y lugares apartados de las ciudades capitales.

Pueden diseñarse enfoques innovadores, que reduzcan la necesidad de personal en el componente de asesoramiento del APV. La educación por grupos antes del asesoramiento previo a la prueba del VIH puede acortar el tiempo necesario para el asesoramiento individualizado y, así, reducir los costos. A veces el asesoramiento puede correr a cargo de voluntarios adiestrados o personas profanas; otra forma de recortar los costos. Sin embargo, si se emplea a voluntarios o profanos, es necesario garantizar una formación, supervisión y apoyo adecuados, pues, de lo contrario, es probable que cunda la desmoralización y que se multipliquen los abandonos de consejeros.

La integración de los servicios de APV en otros servicios sanitarios y sociales existentes también puede contribuir a reducir los costos y permitir que tales servicios queden a disposición de una gama más amplia de personas.

El compartimiento de costos se ha utilizado en algunos países como ayuda para mejorar la sostenibilidad del servicio. En Uganda, donde el centro de información sobre el SIDA

<sup>11</sup> Sweat ML et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study. *Lancet*, julio 2000.

<sup>12</sup> OMS. TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services, 1993-1994. Ginebra, OMS/Programa Mundial sobre el Sida, 1995.

<sup>13</sup> Bhat G et al. Same day HIV voluntary counselling and testing improves overall acceptability among prenatal women in Zambia, 1998. *Resumen n° 33283, XII Conferencia Internacional sobre el VIH/SIDA, Ginebra, Suiza.*

proporciona APV, se espera que los clientes paguen una parte de los costos. Se reserva un día de la semana para pruebas gratuitas, de forma que las personas sin recursos económicos sigan teniendo acceso al APV. La introducción de esta política no produjo un descenso perceptible en el número de pruebas.

También se ha propuesto la comercialización social del APV como forma de incrementar el acceso a servicios de APV sostenibles. Esta opción ya se ha puesto en práctica con éxito en Zimbabwe.

### **Afrontar el estigma y mejorar la educación y sensibilización**

En los países donde la discriminación y el estigma se han abordado por medio de un compromiso político y financiero, el APV ha constituido un componente importante del proceso. Sin embargo, en muchas comunidades el VIH sigue siendo un problema estigmatizador, y no se considera que el APV sea un elemento pertinente en la prevención

y asistencia del VIH. La actitud de la sociedad hacia el VIH puede tener un efecto significativo sobre las elecciones individuales, y si las personas que se sabe que tienen el VIH sufren discriminación y estigma, es poco probable que el APV llegue a ser una intervención popular. El estigma y la discriminación deben ser afrontados tanto por los gobiernos como a nivel de la comunidad.

Con objeto de proporcionar servicios más pertinentes, puede ser importante una mayor implicación de las personas que viven con el VIH/SIDA en el desarrollo y promoción del APV y en la impartición de educación y sensibilización acerca de sus beneficios.

Si se pretende que las personas se sientan cómodas y seguras al solicitar APV, es necesario implantar una legislación que impida la discriminación y proteja los derechos de las personas que viven con el VIH en el mundo laboral y educativo. También deben contraindicarse las pruebas obligatorias.

Aunque la notificación del estado serológico a la pareja comporta beneficios de salud pública, no se ha demostrado que la obligatoriedad de este componente del APV resulte útil, e incluso puede conducir a la discriminación del miembro infectado de la pareja.

### **Promoción de los beneficios del APV**

Es habitual que los beneficios del APV no se conozcan ni comprendan de forma exhaustiva. La promoción de las ventajas del APV debería formar parte integral de los programas de educación sobre el VIH e incluirse en todos los materiales de IEC.

Se ha demostrado que, sin unos servicios asociados de apoyo y asistencia, el APV es una medida impopular en numerosos contextos. Así pues, en conjunción con el APV, es necesario desarrollar una política explícita de asistencia y apoyo para las personas que reciben APV.

### **Algunos aspectos importantes para lograr servicios eficaces de APV**

- El emplazamiento y el horario de apertura del servicio deberían reflejar las necesidades de cada comunidad concreta. El APV se ha llevado a cabo en dispensarios de ITS, consultas externas de hospitales y salas hospitalarias, pero también en centros dedicados especialmente al asesoramiento sobre el VIH.<sup>14</sup> A veces se ofrecen servicios de APV para profesionales del sexo, junto con suministro de preservativos, en las cercanías de clubes nocturnos. Esos servicios operan habitualmente por las noches.<sup>15</sup>
- Las sesiones de asesoramiento deben supervisarse para asegurar que sean de alta calidad, que se solicite siempre el consentimiento basado en la información y que se ofrezca asesoramiento antes de que el cliente se someta a la prueba del VIH.
- El asesoramiento debería integrarse dentro de otros servicios, como dispensarios de ITS, asistencia prenatal y planificación familiar. Es necesario establecer y ampliar servicios de asesoramiento de base comunitaria.
- Hay que desarrollar un sistema de referencia/remisión en consulta con ONG, organizaciones comunitarias, directores de hospitales y administradores de otros servicios, así como con redes de personas que viven con el VIH/SIDA. Deben celebrarse reuniones regulares entre los responsables de los distintos servicios con el fin de revisar y mejorar el sistema de referencia.

<sup>14</sup> Sittitrai W y Williams G. *Candles of Hope: The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society*, Londres, TALC (*Strategies for Hope* n° 9), 1994.

<sup>15</sup> Laga M., et al. *Condom promotion, sexually transmitted disease treatment and declining incidence of HIV-1 infection in female Zairian sex workers*. *Lancet*, 1994, 344 (8.917): 246-8.

## Las respuestas

### Algunos aspectos importantes para lograr servicios eficaces de APV (continuación)

- Los asesores necesitan una formación adecuada y un apoyo y supervisión continuados para garantizar que ofrezcan un asesoramiento de alta calidad y sean capaces de afrontar el estrés y evitar la desmoralización. Convendría desarrollar medios para controlar la calidad y el contenido del asesoramiento y las necesidades del propio consejero.
- Deberían investigarse formas innovadoras de ampliar gradualmente los servicios de APV y mejorar su accesibilidad y disponibilidad. Las intervenciones de prevención de la TMI han proporcionado un impulso significativo para ampliar la disponibilidad del APV entre las mujeres y sus parejas. La información por grupos antes de la prueba puede reducir los costos y el personal necesario para el APV, pero también debería ofrecerse asesoramiento individual o por parejas.
- Los nuevos métodos de evaluación, como las pruebas rápidas y sencillas, mejorarán la disponibilidad del APV, especialmente en las zonas rurales y en aquellos lugares donde no existan instalaciones de laboratorio. El control de calidad, la formación básica y los sistemas de suministro deben organizarse para garantizar que tales servicios se dispensen de forma segura y apropiada.
- Es probable que las pruebas domiciliarias y los autoanálisis se utilicen con una frecuencia cada vez mayor. Estos sistemas aumentarán el acceso al APV de las personas que son reacias a acudir a un servicio formal de APV. Sin embargo, es importante que esas personas reciban una información adecuada y dispongan de servicios de apoyo a largo plazo.
- Para las personas con una prueba positiva, deberían desarrollarse conexiones con servicios de apoyo crítico y asesoramiento y asistencia a largo plazo. En el caso de personas con un prueba negativa, conviene elaborar estrategias para intentar que sigan siendo seronegativas.

### Desarrollo del APV para grupos específicos

Al desarrollar servicios de APV, hay que tomar en consideración las diferentes necesidades de las personas que los solicitan y de las comunidades a las que van destinados.

### APV para la prevención de la transmisión maternoinfantil

El asesoramiento y las pruebas pueden beneficiar a las mujeres que están o que desean quedar embarazadas. En condiciones ideales, las mujeres deberían tener acceso al APV antes de la concepción, de forma que pudieran tomar decisiones informadas sobre el embarazo y la planificación familiar. En el caso de mujeres con una prueba positiva, el asesoramiento

puede ayudarlas a decidir si quieren tener hijos o no y examinar las opciones de planificación familiar. Por lo que respecta a las mujeres seropositivas que ya están embarazadas, los asesores pueden ayudarlas a decidir si desean interrumpir el embarazo, siempre que el aborto sea una opción segura, legal y aceptable. En las mujeres que deciden continuar con el embarazo, los asesores pueden discutir el uso de determinadas intervenciones, como una tanda corta de zidovudina (AZT), si es que se dispone de este fármaco, con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH al feto. También deben abordarse las opciones de alimentación infantil.<sup>16</sup> Siempre que sea posible y la mujer esté de acuerdo, la pareja debería participar en las

sesiones de asesoramiento en las que se discutan y tomen las decisiones sobre los hijos actuales y futuros.

Los servicios de asesoramiento para las mujeres no deben limitarse a los relacionados con las intervenciones de TMI. Los servicios deberían reflejar los múltiples papeles y responsabilidades de las mujeres y adoptar un enfoque global que cubra las necesidades en materia de salud de las mujeres seropositivas.

### APV para parejas

El APV puede ofrecerse a parejas que deseen acudir juntas a las sesiones de asesoramiento antes y después de la prueba. Se ha demostrado que éste es un enfoque satisfactorio en algunos países.<sup>17,18</sup>

<sup>16</sup> ONUSIDA. Transmisión maternoinfantil del VIH/SIDA: Actualización Técnica del ONUSIDA. Ginebra, ONUSIDA, octubre 1998.

<sup>17</sup> Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa. JAMA, 1992, 8: 3.338-3.343.

<sup>18</sup> Allen S, Serufilira A, Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing. American Journal of Public Health, 1993, 83: 705-10.

Durante el asesoramiento previo a la prueba, las parejas pueden discutir lo que se proponen hacer dependiendo de los resultados de la misma; esto las ayuda a prepararse para acontecimientos futuros. El asesoramiento posterior a la prueba permite que la pareja comprenda las implicaciones de sus resultados. Si la pareja tiene resultados serodiscordantes, pueden surgir problemas de relación difíciles de solucionar. El asesoramiento puede contribuir a que la pareja supere sentimientos de ira y rencor (que en algunos casos conducen a violencia, especialmente contra las mujeres). El asesoramiento también es importante porque ayuda a las parejas a aceptar prácticas sexuales seguras con el fin de prevenir la transmisión al miembro no infectado.

El asesoramiento de parejas en relación con el VIH también puede proporcionarse como parte del asesoramiento premarital y proseguirse después de que se hayan completado las pruebas.

### APV para niños

En muchos países, el VIH afecta de forma creciente a los niños. Éstos pueden estar infectados por el virus o formar parte de una familia en la que uno o ambos padres estén infectados o hayan fallecido a causa del SIDA.

Cuando los niños muestran signos clínicos de posible infección por el VIH, el APV puede proporcionar un diagnóstico de confirmación. En las sesiones de asesoramiento pueden participar tanto el niño como ambos padres. Los niños VIH-positivos tienen necesidades especiales de asesoramiento, como comprender y asumir su propia enfermedad, afrontar la discriminación de otros niños o adultos y adaptarse a la enfermedad o al fallecimiento de otros

familiares infectados por el VIH. Los niños seronegativos que están afectados por el VIH a causa de la enfermedad de un padre o hermano también tienen necesidades particulares de asesoramiento, como afrontar el trauma psicológico de ver a sus seres queridos enfermos o moribundos y asumir el estigma social asociado al VIH. Los niños mayores pueden requerir asesoramiento en relación con las cuestiones de desarrollo (como la sexualidad y la evitación de los comportamientos de riesgo), o es posible que tengan que afrontar o cicatrizar abusos sexuales sufridos durante la infancia que los han colocado en situación de riesgo de infección por el VIH. En cualquier caso, el asesoramiento que se ofrece a los niños debe utilizar métodos educativos y de asesoramiento apropiados para la edad.

### APV para jóvenes

Los adolescentes son a menudo particularmente vulnerables a la infección por el VIH. Si se pretende que los servicios de APV resulten eficaces para los jóvenes, deben tener en cuenta el contexto social y emocional en que viven, como una fuerte influencia de la presión inter pares (p.ej., para consumir drogas o alcohol) o el desarrollo de la propia identidad sexual y social. También tienen que ser acogedores y ofrecerse en un entorno seguro, no amenazador y fácilmente accesible. El asesoramiento debería ser apropiado para la edad, con ejemplos de situaciones familiares y pertinentes para los jóvenes y con un lenguaje comprensible, exento de términos técnicos.

Algunos jóvenes pueden preferir los servicios de APV anónimos. Es posible, sin embargo, que cada país y cultura tenga requisitos legales y expectativas sociales diferentes que impidan que los

jóvenes accedan a servicios de APV sin el consentimiento paterno o sin una notificación a la familia. Aunque los servicios de APV siempre han de tener en cuenta cualquier ley pertinente respecto a los derechos y autonomía de los menores y a las responsabilidades de los padres para con sus hijos, también deben recordar la necesidad de proteger y respetar la dignidad y confidencialidad de las personas jóvenes.

### APV para consumidores de drogas intravenosas

Los servicios orientados a los consumidores de drogas intravenosas (CDI) deben tener en cuenta diversos factores. El consumo de drogas intravenosas es una práctica ilegal y estigmatizada en numerosas culturas. Puesto que muchos CDI han sufrido la desaprobación social y han tenido desavenencias con la justicia, es posible que desconfíen o tengan miedo de los servicios sociales de base gubernamental u hospitalaria. Es improbable, pues, que los servicios de APV que forman parte de tales instituciones logren atraer a clientes drogodependientes. Los programas de APV más satisfactorios para CDI son los que se coordinan con programas existentes de prevención y servicio social que se desplazan a lugares frecuentados habitualmente por usuarios de drogas intravenosas. A menudo, los promotores de esos programas son antiguos toxicómanos que comprenden las normas sociales y los valores concretos de la cultura de la droga. Asimismo, puesto que ya tienen relaciones de confianza con el colectivo de CDI, los mensajes de asesoramiento y prevención transmitidos por estos promotores suelen gozar de una mayor credibilidad. Estos individuos, cuando reciben formación como asesores sobre el VIH, pueden explicar las pruebas del VIH y la

## Las respuestas

importancia de conocer el propio estado serológico en términos que sean aceptables y familiares para los CDI.

Aunque los consejeros tienen que discutir la reducción del riesgo con sus clientes, tanto en las sesiones previas como posteriores a la prueba, también deben comprender que los CDI tal vez no estén dispuestos o no sean capaces de modificar ciertos comportamientos, como la adicción a la droga o el mantenimiento de relaciones sexuales no protegidas. En estos casos, los consejeros deben plantear métodos más seguros de practicar tales comportamientos —como no compartir agujas o esterilizar las agujas y jeringas antes de compartirlas— con el fin

de impedir que sus clientes se infecten o que propaguen la infección a otras personas.

### **Asesoramiento para profesionales del sexo**

El APV para los profesionales del sexo debe ser sensible a los problemas de estigmatización e ilegalidad que se asocian al comercio sexual en muchas sociedades. El comercio sexual suele representar la forma de subsistencia del cliente, de modo que interrumpir algunos o todos los comportamientos de riesgo puede reducir la capacidad de la persona para ganarse el sustento. Además, los profesionales del sexo pueden estar sometidos a una presión considerable para

que realicen actividades especialmente peligrosas (p.ej., coito sin preservativo), ya sea por inducción económica o por coacción a cargo de un proxeneta o cliente. Los asesores deben comprender estas cuestiones y ayudar a los profesionales del sexo a encontrar formas de sortear o disminuir los obstáculos a los que se enfrentan cuando intentan reducir los comportamientos de riesgo. En algunos casos, puede ser conveniente que los asesores colaboren estrechamente con organizaciones comunitarias cuyo objetivo sea capacitar y apoyar a profesionales del sexo que deseen mantener unas prácticas seguras y saludables.

## Material fundamental seleccionado

Baggaley R et al. *HIV counselling and testing in Zambia: The Kara Counselling experience*. SAFAIDS, 1998 **6**(2):2-9.

Kamenga MC et al. *The voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study: Design and methods*. AIDS and Behaviour, 2000, **4**(1):5-14.

Mugula F et al. *A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution*.

Resumen WeD834, IX Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ITS en África, Kampala (Uganda), 1995.

Sittitrai W y Williams G. *Candles of hope: The AIDS programme of the Thai Red Cross Society*, Londres, TALC (Strategies for Hope No. 9), 1994.

Sweat ML et al. *Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study*. Lancet, 2000, julio.

ONUSIDA. *Caring for Carers, managing stress in those who care for people with HIV and AIDS*.

ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA, mayo de 2000.

ONUSIDA. *Knowledge is power*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA, junio de 1999.

ONUSIDA. *Transmisión materno-infantil del VIH*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Actualización técnica. Ginebra, ONUSIDA, octubre de 1998.

ONUSIDA. *UNAIDS policy on HIV testing and counselling*. Ginebra, ONUSIDA, 1997. UNAIDS/97.2. Declaración en que se propugna ampliar el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH que aseguren el consentimiento informado y la confidencialidad, la garantía de la calidad y la protección contra los posibles abusos.

ONUSIDA. *Métodos para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Material fundamental. Ginebra, ONUSIDA, mayo de 2000.

OMS. *Counselling for HIV/AIDS: A key to caring*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial del SIDA, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Se examinan cuestiones programáticas y de política relacionadas con la planificación y establecimiento de servicios de asesoramiento. Se describe el asesoramiento en el contexto de una respuesta global a la epidemia, así como las formas de organización del asesoramiento.

OMS. *Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests*. *Weekly Epidemiological Record* (1997) **72**:81-83.

OMS. *Source book for HIV/AIDS counselling training*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial del SIDA, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Manual para la capacitación de asesores. Se ocupa de la formación inicial y los cursos de perfeccionamiento para las personas que necesitan actuar como asesores en sus tareas profesionales (por ej., proveedores de atención de salud) y para los que están especializados en asesoramiento.

OMS. *The importance of simple/rapid assays in HIV testing*. *Weekly Epidemiological Record* (1998) **73**:321-327.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2000. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2.). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.