

Medios para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA
MATERIAL FUNDAMENTAL

ONUSIDA/01.30S (versión española, mayo de 2001)
ISBN 92-9173-075-0

Versión original en inglés, UNAIDS/00.09E, mayo de 2000 :
Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, 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 (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

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 marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA – 20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono: (+4122) 791 46 51– Fax: (+4122) 791 41 87

Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Medios para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Ginebra, Suiza

Mayo de 2001

Agradecimientos

El presente documento fue escrito por Rachel Baggaley. Una parte de su contenido se basa en un documento preliminar anterior de Alfred Chingono y Samuel Kalibala. Sin embargo, se consultaron muchas otras fuentes, y deseáramos agradecer especialmente a las siguientes personas por sus importantes aportes técnicos al desarrollo de este documento:

Donald Balmer, Asociación Keniana de Asesores Profesionales, Nairobi (Kenia)
Deborah Boswell, Centro de Formación Thorn Park, Lusaka (Zambia)
Kathleen Casey, Centro Albion Street, Sydney (Australia)
Alfred Chingono, Universidad de Zimbabwe, Harare (Zimbabwe)
Harry Hausler, coordinador del VIH/TB, Ministerio de Salud, Pretoria (Sudáfrica)
Mary Henderson, SAfAIDS, Harare (Zimbabwe)
Christine Kolars Sow, Family Health International, Arlington, VA (EE.UU.)
Karla Meursing, Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet, Melbourne (Australia)
Praphan Phanuphak, Universidad de Chulalongkorn, Bangkok (Tailandia)
Heather Salt, Hospital Northwick Park, Londres (Reino Unido)
Prawate Tantipiwatanaskul, Hospital Psiquiátrico de Suanprung, Bangkok (Tailandia)
Usa Thisyakorn, Centro de Investigaciones sobre el SIDA de la Cruz Roja Tailandesa, Bangkok (Tailandia)

Queremos destacar nuestro agradecimiento a todos los demás colegas de las organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA y a todas las personas que nos ayudaron a aclarar y sintetizar el documento en forma de borrador.

También damos las gracias a Ignatius Kayawe, Sr Shirley Mills, Gita Sheth, Staney Charma, Friday Nsalamo y el personal y los beneficiarios del Fondo Kara para el Asesoramiento y la Capacitación, de Lusaka (Zambia), que participaron en las pruebas piloto, así como a Sarah Chippendale, Mike Jones, Danielle Mercy y el personal de fomento de la salud/asesoramiento del Centro Comercial Mortimer, en Londres, y Rose Tobin y el personal de fomento de la salud/asesoramiento del Centro Archway en Londres.

El miembro del personal del ONUSIDA responsable fue David Miller.

Abreviaturas

APV	asesoramiento y pruebas voluntarias (del VIH)
ARV	antirretrovírico
CDI	consumidor de drogas intravenosas
GDD	grupo dirigido de discusión
IE	interrupción del embarazo
ITS	infecciones de transmisión sexual
ONG	organización no gubernamental
SMI	salud maternoinfantil
TB	tuberculosis
TMI	transmisión maternoinfantil (del VIH)
TPTB	terapia preventiva contra la tuberculosis
VSV	Varones que tienen relaciones sexuales con varones
ZDV	zidovudina (también conocida como AZT)

Índice

Introducción	5
Advertencias, dificultades y limitaciones acerca de los medios de evaluación del APV	9
Sección 1. Preparación y compromiso nacional para la puesta en práctica del APV	14
Instrumento 1: para evaluar la preparación nacional para poner en práctica el APV	16
Sección 2. Evaluación de aspectos operativos de los centros y servicios	20
Instrumento 2: para evaluar los servicios de APV: cuestiones logísticas y cobertura	22
Sección 3. Requisitos y satisfacción de los asesores	26
Instrumento 3: para evaluar la selección, formación y apoyo del asesor	28
Sección 4. Evaluación de la calidad y el contenido del asesoramiento	32
4a Calidad del asesoramiento	34
Instrumento 4.1: para evaluar las aptitudes para el asesoramiento	34
4b Contenido del asesoramiento	36
Instrumento 4.2: para evaluar el asesoramiento previo a las pruebas	36
Instrumento 4.3: para evaluar el asesoramiento posterior a las pruebas	37
Instrumento 4.4: para evaluar el asesoramiento donde las pruebas del VIH no estén disponibles	37
Sección 5. Asesoramiento para intervenciones especiales	38
5a Asesoramiento para la terapia preventiva de la tuberculosis	38
Instrumento 5.1: para evaluar el contenido del asesoramiento para la terapia preventiva de la tuberculosis	39
5b Asesoramiento para las intervenciones contra la transmisión maternoinfantil	40
Instrumento 5.2: para evaluar el contenido del asesoramiento para las intervenciones contra la transmisión maternoinfantil	41
Sección 6. “Asesoramiento de grupo” / Educación de grupo	43
Instrumento 6: para evaluar el trabajo de grupo	45
Sección 7. Satisfacción del cliente	46
Instrumento 7: para evaluar la satisfacción del cliente	49
Sección 8. Costos del APV	51
Instrumento 8: para evaluar los costos del APV	53
Apéndice	55
Instrumento modificado para evaluar la calidad del APV asociado a intervenciones contra la transmisión maternoinfantil	

Introducción

No ha sido hasta una fecha reciente que los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) han empezado a considerarse importantes como punto de entrada para las intervenciones en materia de prevención y atención del VIH/SIDA. Sin embargo, el acceso a los servicios de APV sigue siendo limitado y la demanda suele ser baja. En muchos países con una prevalencia elevada del VIH, esos servicios no están disponibles de forma generalizada y las personas con frecuencia temen descubrir cuál es su estado serológico respecto al virus porque hay poca asistencia y apoyo disponibles después de las pruebas. Además, la calidad y los beneficios del APV, especialmente respecto a la confidencialidad, asesoramiento y acceso al apoyo social y clínico, varían enormemente.

Introducir el APV y asegurar una calidad que incentive la demanda son por tanto un desafío importante. Establecer autoevaluaciones, sistemas de vigilancia y evaluaciones periódicas es un instrumento importante para aumentar la calidad del APV.

El presente documento proporciona orientación sobre la vigilancia y la evaluación de los diversos aspectos de la planificación y ejecución del APV. Facilita instrumentos para evaluar el APV como parte de un programa nacional, así como servicios de APV en instituciones específicas, centros y servicios independientes para grupos especiales, incluidas las organizaciones no gubernamentales de base comunitaria. Incluye la vigilancia y evaluación de los servicios de APV relacionados con la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (TMI) y la terapia preventiva contra la tuberculosis (TPTB). Por último, revisa y adapta directrices provisionales previas^{1 2 3 4} e incorpora hallazgos pertinentes de investigaciones operativas.

El contexto de la evaluación del APV

El alcance y las dificultades del APV han cambiado durante el último decenio. Al principio el APV se utilizaba principalmente para realizar el diagnóstico de la infección en personas sintomáticas para ayudar al tratamiento médico, y las pruebas con frecuencia iban acompañadas por un asesoramiento mínimo. El APV también se fomentaba, de una manera poco sistemática, como un componente de la prevención del VIH. Se informaba de los obstáculos con que chocaban las pruebas del VIH a causa del estigma percibido asociado a un diagnóstico, de la falta de servicios e intervenciones disponibles para los que resultaban seropositivos⁵ y de consecuencias adversas, especialmente para las mujeres, después de las pruebas⁶. El desarrollo de la terapia antirretrovírica (ARV) para las personas con el VIH, de intervenciones menos costosas para reducir la incidencia de las infecciones asociadas al VIH

1 OMS, informe provisional (Alfred Chingono). *Protocol for setting and monitoring locally acceptable standards of counselling in relation to HIV diagnosis*, 1994.

2 OMS, informe provisional. *Guidelines for implementing HIV/AIDS counselling*, 1993.

3 NACO, India, informe preliminar. *Counselling policy and related aspects: National AIDS prevention and control policy*, 1998.

4 Miller D y Casey K. *Thailand Department of Mental Health HIV/AIDS counselling: participant information and casework audit form*, 1998.

5 Baggaley R. *Fear of knowing: why 9 in 10 couples refused HIV tests in Lusaka Zambia*. Resumen N° E.1266, Décima Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África, Abidján, diciembre de 1997.

6 Temmerman M et al. The right not to know HIV-test results, *Lancet*, 1996, **345**:696-7.

(como la terapia preventiva contra la tuberculosis^{7,8} y la profilaxis con cotrimoxazol⁹) y de métodos relativamente baratos y factibles para prevenir la TMI¹⁰ le han dado carácter indiscutible a la necesidad de fomentar el APV para las personas con enfermedad asintomática. Los servicios de APV para personas jóvenes también están siendo desarrollados y los servicios vinculados a la planificación familiar están disponibles de forma más general. En la actualidad, la importancia y la relación costo-eficacia del APV en la disminución de la transmisión del VIH también son reconocidas¹¹.

Los métodos de análisis del VIH también son más simples y baratos, de forma que hacen que las pruebas sean una opción más factible en muchos países en desarrollo¹². La facilidad de las pruebas del VIH también ha hecho crecer el papel del sector privado en el APV en muchos países en desarrollo así como en muchos países industrializados. La vigilancia y evaluación de los servicios de APV en el sector privado provocan problemas adicionales. También se han establecido servicios de APV para los grupos vulnerables, como los profesionales del sexo, los reclusos, los consumidores de drogas intravenosas (CDI) y los refugiados. Esos servicios requieren un seguimiento especialmente cuidadoso para asegurar que no se margine más a estos grupos y que los servicios sean realmente voluntarios y confidenciales.

Los estudios que evalúan el APV se han centrado en intentar demostrar que el APV reduce la incidencia de la infección por el VIH y contribuye de esta manera a la prevención. Esto es así porque en la planificación y financiación de los servicios de APV ha sido importante demostrar que el APV "funciona". Los estudios sobre la eficacia del APV se han interesado en gran parte en la incidencia del APV en la reducción del riesgo y en el cambio del comportamiento sexual^{13,14,15}. La vigilancia del APV ha dependido de la información de las tasas de asistencia, cobertura y retorno. El presente documento tiene como objetivo proporcionar directrices para evaluar no sólo la puesta en práctica y la eficacia del APV en la prevención del VIH, sino también maneras de valorar la aceptabilidad y calidad de los servicios. También se propone evaluar la eficacia del APV en la capacitación de las personas con el VIH para aceptar y afrontar mejor su infección y acceder a los servicios apropiados.

Asesoramiento sin pruebas

A pesar de la reducción en los costos de los estuches de pruebas del VIH, el APV no estará disponible como un servicio en el futuro próximo para la mayoría de las personas en los países en desarrollo con una alta prevalencia, especialmente para los que vivan fuera de las capitales. En algunas ocasiones los servicios de análisis se ofrecerán

- 7 Mwingwa A, Hosp M y Godfrey-Faussett P. Twice weekly tuberculosis preventive therapy in HIV infection in Zambia, *AIDS*, 1998, **12**:2447-2457.
- 8 OMS/ONUSIDA. *Policy statement on preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV*. DocumentoWHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998.
- 9 Sassan-Morokro M et al. *Significant reduction in mortality attributed to cotrimoxazole prophylaxis among HIV infected tuberculosis patients in Abidjan, Côte d'Ivoire*. Resumen N° 12461, presentado en la XII Conferencia Mundial sobre el SIDA, Ginebra (Suiza), 1998.
- 10 Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, Administration of zidovudine during late pregnancy to prevent perinatal HIV transmission – Thailand 1996-1998, *MMWR*, 1998, **47**:151-153.
- 11 Sweat M, Sangiwa G y Balmer D. *HIV counselling and testing in Tanzania and Kenya is cost effective: Results for the voluntary counselling and testing study*. Resumen N° 33277, presentado en la Decimosegunda Conferencia Mundial sobre el SIDA, Ginebra (Suiza), 1998.
- 12 The importance of simple and rapid tests in HIV diagnostics: WHO recommendations. *Weekly Epidemiological Record*, octubre de 1998, **73**(42):321-328.
- 13 Coates T y Collins C. Preventing HIV infection. *Scientific American*, julio de 1998, páginas 96-97.
- 14 Sangiwa G et al. *Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behaviour in developing countries: results from the multisite voluntary counselling and testing efficacy study*. Resumen N° 33269, presentado en la XII Conferencia Mundial sobre el SIDA, Ginebra (Suiza), 1998.
- 15 Allen S, Serufilira A y Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing. *Am J Public Health*, 1993, **83**:705-710.

intermitentemente cuando los estuches de pruebas estén disponibles. Sin embargo, incluso en caso de que las pruebas no estén disponibles, con frecuencia existen servicios de asesoramiento bien desarrollados para las personas con el VIH sintomático y para sus familias, y servicios que facilitan asesoramiento sobre la prevención del VIH (como el asesoramiento sobre las relaciones sexuales más seguras proporcionado en los centros de planificación familiar). El presente documento, aunque principalmente tenía como objetivo evaluar los servicios de APV, también incluirá los servicios de asesoramiento en los lugares donde las pruebas no estén disponibles, puesto que en muchos entornos ésta es una opción mucho más común.

Pruebas sin asesoramiento

Como las pruebas del VIH son más simples de realizar cada vez están más disponibles, con frecuencia sin asesoramiento o seguimiento adecuados. Además se han comunicado casos de coacción para someterse a las pruebas y de pruebas que no son realmente voluntarias. Las pruebas domiciliarias y las que se realizan en el sector privado plantean problemas especiales.

Asesoramiento complementario

La mayoría de las personas que acuden a los servicios de APV, tanto si resultan positivas como negativas, asistirán a una o, a lo sumo, a dos sesiones de asesoramiento posteriores a la prueba. Los estudios han demostrado que incluso cuando se ofrecen más sesiones de asesoramiento o es posible la referencia a servicios de asesoramiento especializados, muchas personas no quieren asesoramiento adicional, al menos no en el futuro inmediato¹⁶. Sin embargo, algunas personas sí necesitan asesoramiento continuo y algunos asistirán a más sesiones de asesoramiento en los 1-5 años siguientes al APV. Esto a menudo coincide con una crisis o cambio de las circunstancias personales. Después del APV, muchas personas encuentran otros servicios o recursos informales en la comunidad que les ayudan con sus necesidades emocionales. Los grupos religiosos, miembros de la familia, amigos y médicos tradicionales suelen proporcionar apoyo psicológico o emocional. Los servicios de APV deberían ser por tanto flexibles y también capaces de proporcionar asesoramiento complementario o tener vínculos cercanos con organizaciones que proporcionen este servicio. Asimismo deberían poder remitir a las personas a organizaciones comunitarias y a grupos espirituales/religiosos cuando sea pertinente.

Servicios de APV

Actualmente se facilitan servicios de APV en diversos contextos de los países en desarrollo e industrializados, dependiendo de las demandas y los recursos.

- Puestos de APV autónomos
- Servicios hospitalarios
 - una ONG dentro del hospital
 - integrados en los servicios médicos generales para pacientes externos en los hospitales públicos

16 Baggaley R et al. *Kara coping study – interim report*, Ginebra, ONUSIDA/OMS, 1998.

- como parte de la atención médica especializada, por ej. unidad para infecciones de transmisión sexual (ITS), unidad de dermatología, unidad de enfermedades torácicas, servicios de planificación prenatal y familiar
- APV como entrada en el proceso continuo de la atención/atención domiciliaria (incluidos los servicios de cuidados paliativos)
- Centros de salud –urbanos o rurales
- Sector privado (dispensarios y hospitales)
- Dispensarios en el lugar de trabajo
- Lugares de referencia para cumplir requisitos legales, antes de formalizar el empleo, de realizar viajes, y del matrimonio
- Servicios sanitarios para jóvenes y servicios sanitarios escolares
- Servicios sanitarios para grupos vulnerables
 - profesionales del sexo
 - reclusos
 - refugiados
 - CDI
 - varones que tienen relaciones sexuales con varones (VSV)
 - niños, huérfanos y niños de la calle
- Autoanálisis/pruebas domiciliarias
- En conexión con un proyecto piloto/proyecto de investigación
 - asociado a servicios e intervenciones prenatales
 - asociado a servicios de tuberculosis (TB) y a la terapia preventiva contra la TB
- Servicios de transfusión sanguínea

En muchos contextos diferentes de los países en desarrollo e industrializados están disponibles modelos distintos de servicios de APV. No existe un único modelo preferido y la elección del servicio de APV dependerá de las necesidades de la comunidad, de la seroprevalencia del VIH, de la fase de la epidemia, de las actitudes frente al VIH, del compromiso político y comunitario con el APV, de la financiación disponible y de los recursos de APV existentes.

Advertencias, dificultades y limitaciones acerca de los medios de evaluación del APV

El presente documento consiste en una serie de instrumentos para evaluar el APV, con miras a mejorar y desarrollar los servicios. Esos instrumentos deberían utilizarse con la cooperación y colaboración de los asesores, clientes y gestores de servicios. Deberían emplearse de una forma flexible y adaptarse y modificarse de acuerdo con las necesidades de los servicios. Es posible que algunos servicios solamente quieran utilizar un solo instrumento para evaluar un aspecto específico de su servicio.

Cómo utilizar estos instrumentos

Adaptación de los instrumentos para responder a las necesidades del servicio

Estos instrumentos proponen áreas de contenido dentro de los servicios de asesoramiento que se prevé evaluar. Los instrumentos no están pensados para ser prescriptivos. Se prevé que los gestores de los servicios de asesoramiento evalúen y adapten los instrumentos generales contenidos en el presente documento para responder a las necesidades específicas y a las circunstancias locales. Algunos de los cuestionarios modelo, que han sido concebidos como instrumentos de evaluación integral, son largos y complicados de rellenar. Las cuestiones que son menos pertinentes para los servicios de APV examinados pueden reducirse o descartarse. El Apéndice proporciona un ejemplo de cómo se podrían modificar los instrumentos cuando se evalúan servicios de APV asociados a las intervenciones contra la TMI.

Los instrumentos se presentan en un formato que puede fotocopiararse si es necesario. También se pueden obtener a través del sitio Web del ONUSIDA, y se pueden descargar de la red y adaptar a las circunstancias locales.

Selección de instrumento/s

Existen ocho áreas en el desarrollo y suministro de servicios de APV para las que se han diseñado instrumentos de vigilancia y evaluación. En función de las necesidades y prioridades de servicios de APV concretos, sólo algunas de esas ocho áreas requerirán vigilancia y evaluación. Por ejemplo, cuando se establecen servicios de APV, el Instrumento 2 para evaluar centros y servicios de APV: cuestiones logísticas y cobertura, puede utilizarse como ayuda para examinar la idoneidad del centro. Los instrumentos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 podrían utilizarse en la formación o para la evaluación periódica de asesores.

La naturaleza participativa de la vigilancia y la evaluación

Los instrumentos están previstos para ser utilizados por los proveedores de servicios de modo que puedan modificar y mejorar las prácticas y procedimientos en los servicios donde trabajan. Los proveedores necesitan identificarse con el proceso de vigilancia y evaluación de manera que quede claro que los instrumentos son para su propio uso y provecho. La cooperación y colaboración entre los proveedores y los clientes es esencial para el proceso de evaluación. Antes de utilizar los instrumentos es importante explicar su propósito a los que participen en la evaluación. Los resultados deberían considerarse como una manera de proporcionar retroinformación constructiva. Se debería dar a los participantes la oportunidad de discutir sobre la evaluación y aportar comentarios y propuestas adicionales. Es previsible que los instrumentos se utilicen repetidamente en el tiempo – por ejemplo, cuando se evalúen la calidad y el contenido del asesoramiento–, de forma que los asesores tengan la posibilidad de responder a valoraciones previas y se pueda mantener la calidad del asesoramiento. La evaluación del asesoramiento se concibe como una manera de proporcionar una valoración continua de los asesores y de facilitarles retroinformación, y podría incorporarse en los programas de formación y supervisión para asesores.

Mecanismos de notificación y retroinformación

Antes de estudiar la utilización de cualquiera de los instrumentos, se deberían planificar los métodos para la recogida y el análisis, la notificación y la retroinformación de datos. En este proceso es importante la discusión de grupo sobre las necesidades de información para suministrar los servicios. Cuando se evalúan sesiones de asesoramiento o asesores particulares, se recomienda la retroinformación inmediata después de la sesión de asesoramiento (al asesor que está siendo evaluado).

Consentimiento y mantenimiento de la confidencialidad del cliente

Algunos de los instrumentos requieren la observación de sesiones de asesoramiento por parte del asesor. En dichas situaciones es importante explicar al cliente el propósito de la observación (que es ayudar en la formación y desarrollo del asesor), asegurarle que se mantendrá la confidencialidad, y obtener su permiso. Se debe respetar a un cliente que no quiere que nadie observe la sesión de asesoramiento o a quien eso le hace sentir incómodo.

Cuando se utilice el Instrumento 7, se puede entrevistar a una muestra de clientes después de la sesión de asesoramiento, o más adelante. Habría que informar a los clientes lo antes posible, por ejemplo cuando fijan la cita, de que podría pedírseles su colaboración en una evaluación del servicio de asesoramiento. Si un cliente rehusa colaborar se deberá respetar su decisión. Si él o ella desean fijar la entrevista para más adelante en el centro o en su hogar, debería disponerse todo lo necesario para hacerlo de este modo. Cuando este método se utilizó durante una prueba sobre el terreno del presente documento efectuada en Zambia, hubo muy pocos rechazos y la mayoría de los clientes dijo que había encontrado útil la experiencia de hablar con el investigador. No se comunicaron consecuencias adversas.

Dificultades específicas en las evaluaciones basadas en la observación

(i) Preocupaciones acerca de la aceptabilidad de la observación

En contextos piloto donde se han utilizado evaluaciones basadas en la observación este método ha tenido una aceptación mucho más elevada por parte de los clientes de lo que se había previsto. Tanto clientes como asesores explican que las observaciones fueron mucho menos intrusivas de lo que temían, y muchos asesores y clientes dijeron que se habían olvidado de la presencia del observador poco después de que se iniciara la sesión. Los asesores dijeron que una vez que se les había asegurado que el propósito de las observaciones era ayudarles a mejorar sus aptitudes asesoras y que no era un examen, se habían sentido más cómodos y podían comprender la utilidad del proceso.

Algunos asesores y formadores de asesores afirmaron que pensaban que sería difícil para los clientes tener a un observador asistiendo a una sesión de asesoramiento. Estaban preocupados de que los clientes fueran incapaces de hablar sobre temas delicados delante de una tercera persona. Sin embargo, en estudios piloto se puso de manifiesto que la mayoría de los clientes no tenía ningún problema con el hecho de que hubiese un observador durante la sesión. Un pequeño número de clientes dijo antes de la sesión de asesoramiento que preferiría que se realizara sin observador y se respetó su decisión.

Como en todos los instrumentos descritos, es importante explicar su propósito (al asesor y/o al cliente), para asegurar la confidencialidad y permitirles consentir o rehusar a participar.

En algunos países, los asesores han afirmado que no sería aceptable realizar sesiones de asesoramiento que fuesen observadas por un asesor/consejero. Entre los métodos alternativos para evaluar las sesiones de asesoramiento, que podrían ser posibles maneras de superar este problema, figuran los siguientes:

I Grabación en audio de sesiones de asesoramiento

Este método se ha utilizado con éxito en algunos contextos y ha sido aceptable tanto para el asesor como para el cliente. No obstante, la comunicación no verbal no se puede observar.

II Espejos de una sola cara

Se ha hecho uso de una ventana de cristal con espejo a través de la cual el supervisor puede observar una sesión de asesoramiento con miras a evaluarla. Aunque los clientes y los asesores puedan considerar este método menos intrusivo que tener al observador en la misma habitación, se trata de una opción cara. Por esta razón, seguramente es poco práctico utilizarla en gran escala.

III Pacientes ficticios

Los "pacientes ficticios" son voluntarios capacitados para presentarse ante el asesor con un problema concreto. Así podrán informar sobre el contenido y la calidad de las sesiones de asesoramiento, pero si se decide utilizar los instrumentos de lista de comprobación los pacientes ficticios deberán rellenarla después de la sesión de asesoramiento. Es importante que, si se utilizan pacientes falsos, se avise a los asesores de que se ha elegido este método de evaluación, de otra manera los asesores podrían percibirlo como una ruptura de la confianza entre ellos y el supervisor.

IV Sesiones de escenificación de situaciones

Las sesiones de escenificación de situaciones pueden resultar muy útiles y se han usado mucho en la formación de asesores. Los asesores o voluntarios formados pueden presentar varios escenarios de casos al asesor mientras el supervisor y otros asesores observan la escenificación de situación. Un centro de APV ha utilizado las cuatro partes del Instrumento 4 (evaluación del asesoramiento) en sesiones de formación para nuevos asesores en que los participantes hacían de clientes por turnos.

V Grabación en vídeo de sesiones de asesoramiento

En algunos países se ha utilizado la grabación en vídeo para evaluar las sesiones de asesoramiento. Sin embargo, este método solamente es apropiado en muy pocos contextos a causa de la dificultad de asegurar la confidencialidad y de los gastos que conlleva. Si se usan las grabaciones en vídeo, se debe obtener el consentimiento explícito del cliente y del asesor con la garantía de que la sesión de asesoramiento sólo será vista por el asesor y el supervisor/asesor. Además, debe establecerse un método infalible que garantice que la grabación de vídeo será borrada después de la evaluación. No obstante, la grabación en vídeo de sesiones de escenificación de situaciones o de pacientes ficticios puede ser útil y no plantea problemas para asegurar la confidencialidad.

(ii) La observación causará un sesgo en la sesión

Contar con la presencia de un observador en una sesión de asesoramiento puede alterar la dinámica de la sesión y podría considerarse que el asesor tendrá “un desempeño mejorado” si está siendo observado. Sin embargo, el objetivo de las observaciones es ayudar a los asesores a mejorar sus aptitudes asesoras, más bien que examinarles. En ensayos sobre el terreno los asesores comunicaron que a pesar de que inicialmente estaban nerviosos, las sesiones observadas no fueron sustancialmente diferentes de las “normales”. Los observadores manifestaron que les había resultado fácil identificar los aspectos positivos de las sesiones de asesoramiento así como los que podrían mejorarse.

(iii) ¿Quién debería llevar a cabo la observación?

Las observaciones del asesoramiento pueden ser llevadas a cabo por:

Un asesor principal/asesor supervisor

La ventaja en este caso es que no es necesario contratar a más personas. Las complicaciones logísticas se reducen al mínimo y es fácil investigar problemas identificados y facilitar una evaluación continua de las personas que se adiestran. Además, el asesor se puede sentir menos intimidado si conoce a la persona que asiste a la sesión. Sin embargo, existen algunos inconvenientes. Podría interpretarse que el supervisor tiene interés en demostrar que todos sus asesores son competentes, porque esto podría considerarse como el reflejo de su capacidad para formar y supervisar. No obstante, debería destacarse que la evaluación no es un examen de la capacidad que se aprueba o se suspende, sino una manera de mejorar el desempeño y subrayar los puntos fuertes y débiles en el servicio con el propósito de mejorarlos.

También es posible que la dinámica personal interfiera en la evaluación de un asesor por un supervisor, por ejemplo si a éste le gusta o no un asesor concreto.

Asesores inter pares/compañeros

Existen algunas ventajas de utilizar las observaciones de asesores inter pares. Pueden sacar provecho de la experiencia de otros asesores y si ésta es una práctica recíproca es probable que no sea vista como una amenaza. El asesor/supervisor principal,

sin embargo, tiene que tener un papel en el examen del proceso con los asesores. Este método ha sido usado con éxito en ensayos piloto.

Asesor independiente/externo

Un asesor independiente puede proporcionar una valoración más objetiva y puede realizar observaciones comparativas entre los centros. Facilitar un asesor externo y formarle puede ser costoso, especialmente si un servicio tiene que ser evaluado como parte de sus actividades normales.

SECCIÓN 1

Preparación y compromiso nacional para la puesta en práctica del APV

Introducción y antecedentes

El hecho de que el APV sea visto como una prioridad para el sistema sanitario dependerá de la seroprevalencia del VIH en la comunidad, de los recursos disponibles para la prevención y atención del VIH, y de las percepciones de los políticos, los planificadores y los gestores de servicios y los profesionales de la atención de la salud. En países con ingresos medios y bajos y con una prevalencia más baja, como los de África septentrional, Europa oriental y algunos países de Asia, puede ser apropiado orientar los servicios a los grupos más afectados, pero al hacerlo será importante tomar precauciones contra el estigma y la culpación crecientes.

En zonas con una alta prevalencia será más apropiado desarrollar servicios para la población general. Es importante no proporcionar servicios de APV aislados, sino desarrollarlos conjuntamente con servicios de prevención del VIH y con servicios de apoyo para las personas cuyas pruebas han resultado seropositivas.

El APV no sólo debería desarrollarse conjuntamente con servicios de apoyo adecuados. También debería existir una relación entre el tipo y calidad de la educación sobre el VIH proporcionada en la comunidad y el suministro de APV. Si las opiniones predominantes en la comunidad son que el "VIH=SIDA=muerte", que "no se puede hacer nada para evitarlo" y que el VIH es una enfermedad de personas "promiscuas", el interés por el APV será bajo. Las personas basan su decisión de someterse a la prueba del VIH en la valoración de las ventajas e inconvenientes de conocer su estado serológico. Si las actitudes de la comunidad son poco favorables, el interés por el APV será bajo. Sin embargo, si la comunidad ha recibido educación e información sobre los beneficios del APV en las personas y sus familiares, es más probable que lo acepten. Los servicios de APV deben fundamentarse en el hecho de que el VIH es una enfermedad de la que se puede hablar y que el riesgo de contraer el VIH también puede discutirse. Éste es el caso de Uganda, y esto se ha conseguido a través del compromiso a largo plazo de sus dirigentes con un espíritu dialogante respecto al SIDA. Una comunidad que se siente impotente ante el VIH y se defiende por medio del estigma probablemente no está "preparada" para el APV, aunque fomentar el APV ayudará a conseguir la apertura de espíritu de la comunidad.

Para que se comprendan los beneficios del APV y en consecuencia se utilicen, los servicios deben recibir la aprobación del Programa Nacional sobre el SIDA e incluirse en su plan. El éxito del APV en Uganda, comparado con otros países en África subsahariana, se cree que en parte se debe al compromiso político con el APV como parte del programa de prevención y atención del VIH en conjunto. Algunos países económicamente débiles con una elevada prevalencia seguirán considerando el APV poco prioritario, y otros pueden pensar en desarrollar el APV por etapas. Esto será especialmente apropiado si los servicios de apoyo para las personas que viven con el VIH o con SIDA no están bien desarrollados y los recursos son muy limitados, o cuando la infraestructura no esté suficientemente desarrollada para apoyar los servicios de APV.

Sin embargo, incluso si falta el compromiso político con el APV, las ONG pueden propugnar el concepto y establecer proyectos para demostrar la necesidad del APV y los beneficios que conlleva. La Cruz Roja Tailandesa estableció el servicio de APV "Dispensario Anónimo" en Bangkok, en julio de 1991, cuando el VIH era una enfermedad de declaración obligatoria y las pruebas del VIH obligatorias se practicaban de forma general. El éxito de los Dispensarios Anónimos consiguió convencer al Gobierno para cambiar la ley sobre la notificación obligatoria. Seis meses después esto fue seguido por una política para establecer centros de APV en todas las provincias de Tailandia.

INSTRUMENTO 1

Para evaluar la preparación nacional para poner en práctica el APV

Modo de empleo

destinatarios = planificadores de programa

Este grupo debería incluir a gestores del Programa Nacional sobre el SIDA (PNS), coordinadores de servicios de asesoramiento y coordinadores de ONG implicadas en actividades relacionadas con el APV. Puede ser adecuado entrevistar a otros responsables de formular políticas en, por ejemplo, ministerios asociados como el de educación. Habida cuenta de que esos últimos suelen ser poco numerosos, se debería hacer un esfuerzo para entrevistarles a todos. Así pues, el muestreo no será necesario. Se deberían realizar las entrevistas individualmente y animar a los entrevistados a que amplíen cualquiera de los puntos, matizar afirmaciones y proporcionar comentarios adicionales cuando sea conveniente.

Información del país

PNB per cápita _____

Gastos sanitarios per cápita _____

Cifras de las encuestas de vigilancia del VIH _____

 Datos prenatales urbanos _____

 Datos prenatales rurales _____

 Otros datos disponibles sobre seroprevalencia (especifíquelos) _____

¿Qué prioridad tiene el APV para el PNS?

- Prioridad importante
- Prioridad en algunos contextos
- No es una prioridad

¿Se han desarrollado servicios de APV en su país?

- Servicio integral de alcance nacional
- Servicio limitado (en la capital y algunas ciudades grandes)
- Servicio limitado proporcionado por las ONG
- Otros

Describa los servicios de APV detalladamente

Enumere los obstáculos encontrados en la puesta en práctica de estos servicios

Instrumento 1

¿Existe una política nacional en materia de APV?

Sí En preparación No

¿Se han desarrollado directrices nacionales para la puesta en práctica del asesoramiento sobre el VIH?

Sí En preparación No

Describa cómo se desarrollaron y diga si ha habido dificultades en su ejecución.

¿Se fomenta el APV como parte de los servicios de prevención y atención del VIH?

Sí En preparación No

¿Las pruebas del VIH son un requisito legal bajo alguna circunstancia?

- Prematrimonial
- Trabajadores migratorios
- Otros casos (especificar)

Indique si suelen realizarse las pruebas del VIH en las siguientes circunstancias o contextos:

- Pruebas sistemáticas preoperatorias
- Precontratación
- Asistencia prenatal general
- Como parte de la intervención en la TMI
- Prisiones
- Reclutamiento militar
- Tratamiento de los CDI
- Dispensarios de atención de ITS
- Dispensarios de atención de la TB

¿Hay servicios de APV disponibles?

Servicios generales	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Servicios para jóvenes	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Servicios para grupos especiales

VSV	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Profesionales del sexo	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CDI	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Refugiados	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reclusos	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otros	Sí <input type="checkbox"/>	En examen <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(por favor, especifíquelos)			

Instrumento 1

¿Hay servicios conexos disponibles para las personas que viven con el VIH o con SIDA?

- | | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Asistencia médica permanente ¹⁷ | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Apoyo social continuo | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Grupo de apoyo para personas que viven con el VIH o con SIDA | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Apoyo continuo en materia de asesoramiento | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Enlace con las ONG | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Planificación familiar | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Intervenciones contra la TMI | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| TPTB | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Intervenciones ARV | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otras terapias preventivas ¹⁸ | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| (Especifíquelas) | _____ | | |
| | _____ | | |

¿Hay servicios preventivos del VIH disponibles?

- | | | | |
|------------------------------|---|---|-----------------------------|
| Suministro de preservativos | Sí, programa de alcance nacional <input type="checkbox"/> | En algunos centros <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios para CDI | Sí, programa de alcance nacional <input type="checkbox"/> | En algunos centros <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Asesoramiento complementario | Sí, programa de alcance nacional <input type="checkbox"/> | En algunos centros <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otros (especifíquelos) | Sí, programa de alcance nacional <input type="checkbox"/> | En algunos centros <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

¿Se están impartiendo cursos de formación sobre asesoramiento respecto al VIH? Sí No

- En caso AFIRMATIVO, ¿a qué nivel?
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Nacional | <input type="checkbox"/> |
| Provincial | <input type="checkbox"/> |
| Distrital | <input type="checkbox"/> |
| Lugar donde se realizan las pruebas | <input type="checkbox"/> |

¿A cuántos asesores se ha formado? _____

¿Cuáles son los antecedentes o la formación de las personas que han sido formadas como asesores?

- | | |
|--|--------------------------|
| Enfermeros/as | <input type="checkbox"/> |
| Personal médico profesional | <input type="checkbox"/> |
| Asistentes sociales | <input type="checkbox"/> |
| Personas que viven con el VIH o con SIDA | <input type="checkbox"/> |
| Otros (especificar) | <input type="checkbox"/> |

17 Describa qué servicios están disponibles, por ej., vigilancia de la carga vírica de CD4. ¿Esos servicios están disponibles para todas las personas que viven con el VIH o con SIDA o sólo están a la disposición de una minoría de personas que los pueden pagar?

18 Por ejemplo, profilaxis con cotrimoxazol (especifique la intervención).

Instrumento 1

¿Qué formación se ofrece?

- | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|
| Formación básica en asesoramiento | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Formación avanzada | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Supervisión complementaria | Sí <input type="checkbox"/> | En preparación <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Evaluación complementaria de los asesores | Sí, programa de alcance nacional <input type="checkbox"/> | | |
| | En algunos centros <input type="checkbox"/> | | |
| | No <input type="checkbox"/> | | |

Número de cursos de formación efectuados _____

¿Cuánto tiempo dura la formación? _____

Describa detalladamente los cursos de formación que se ofrecen¹⁹

Si se evalúa a los asesores en función de la calidad de su asesoramiento, ¿cómo se realiza esta valoración?²⁰

¿Se recopilan periódicamente datos estadísticos sobre el servicio de asesoramiento?

Sí No

En caso AFIRMATIVO, ¿quién se encarga de ello? _____

¹⁹ Por ejemplo, indique los métodos de enseñanza, el contenido de los cursos, los planes de estudio (si están disponibles), etc.

²⁰ Por ejemplo, ¿los asesores están sujetos a supervisiones periódicas?

SECCIÓN 2

Evaluación de los aspectos operativos de los centros y servicios

Introducción y antecedentes

(i) Centros

Accesibilidad y ventajas

Los servicios de APV tienen que ser accesibles para la población a la que están sirviendo. Los horarios de apertura deben tener en cuenta las necesidades de los clientes. Para permitir el acceso fácil a las personas que trabajan, se debería estudiar la posibilidad de ofrecer servicios a la hora de comer, a primera hora de la tarde y los fines de semana.

En los servicios utilizados por mujeres, o familias, facilitar un espacio supervisado en que los niños puedan jugar permitiría un asesoramiento con menos interrupciones.

Respeto de la intimidad

Para que el APV se lleve a cabo correcta y eficazmente, debe asegurarse el respeto de la intimidad. La discusión de los factores de riesgo y de las relaciones sexuales es parte del APV respecto a la infección por el VIH, y la información clave esencial para el proceso no podrá obtenerse a menos que las personas puedan hablar de esas cuestiones en privado. Se precisará espacio privado.

Zona de espera

Además, es importante tener una sala de espera bien ventilada. La infección por el virus de la tuberculosis se asocia comúnmente al VIH y las personas con inmunidad reducida son especialmente vulnerables a la infección por tuberculosis nosocomial.

(ii) Confidencialidad

Para que los servicios de APV sean aceptables, se debe garantizar la confidencialidad. En la mayoría de los países el VIH sigue siendo una enfermedad estigmatizadora, por lo que la aceptación de los servicios será baja si no se sabe que la confidencialidad será respetada. Por lo tanto, debe establecerse un sistema para evitar violaciones de la confidencialidad en todas las etapas del proceso del APV. En algunos contextos se ha demostrado que las personas que acuden a los servicios de APV se sienten más cómodas si pueden dar un seudónimo²¹, y las pruebas anónimas generalmente están disponibles en muchos países industrializados.

(iii) Interconexiones

Se ha demostrado que el APV es más eficaz cuando se desarrolla conjuntamente con servicios de apoyo (servicios médicos, sociales y psicológicos, de planificación familiar, servicios de atención de ITS, servicios prenatales, servicios de atención domiciliaria y servicios

21 Baggaley R, Kelly M, Weinreich S, Kayawe I, Phiri G, Mulongo W y Phiri M. HIV counselling and testing in Zambia: The Kara counselling experience. *SAfAIDS News*, 1998, 6(2):1-9

de cuidados paliativos), servicios espirituales y curanderos tradicionales, grupos de apoyo para personas que viven con el VIH o con SIDA, grupos comunitarios y ONG.

En zonas con una prevalencia elevada, es posible que ya se disponga de una amplia gama de actividades de atención y apoyo en la comunidad. Es importante que los asesores conozcan esos recursos y sean capaces de hacer las referencias apropiadas. Los asesores también deben conocer las necesidades médicas especiales de las personas que viven con el VIH o con SIDA. Quizá esté disponible el módulo de atención de la TB (incluidas la detección de la TB y la terapia preventiva de la TB); en algunos países, se dispone de terapia ARV, aunque a menudo sólo para una minoría. Se ha demostrado que las necesidades espirituales de las personas que viven con el VIH o con SIDA son importantes en muchos países²², y los asesores deberían conocerlas para las referencias pertinentes.

(iv) Métodos de análisis del VIH (incluido el control de calidad)

Aunque los métodos de análisis del VIH son mucho más sensibles y específicos (especialmente para sueros procedentes de África), las evaluaciones han demostrado que sin un control de calidad riguroso con frecuencia se dan muchos resultados positivos y negativos falsos. Esto no sólo puede perjudicar a las personas, sino que puede minar la credibilidad del servicio. Si las estrategias de la OMS/ONUSIDA para las pruebas²³ se llevan a cabo en todas las pruebas, sea cual sea el método utilizado, los errores de laboratorio pueden reducirse al mínimo. Es especialmente importante cuando se crea un servicio de pruebas del VIH, o cuando se cambia un método de pruebas del VIH, que los análisis sean comprobados en un centro de referencia. Incluso cuando se utilizan esos servicios, con frecuencia se registra un número importante de errores administrativos. Por tanto, es importante contar con un sistema de comprobación para los resultados.

(v) Costo y sostenibilidad

Muchos países en desarrollo están realizando reformas sanitarias que incluyen un grado de compartimiento de costos de los servicios médicos. Sin embargo, para que los servicios sean financieramente asequibles para la mayoría de las personas, normalmente habrá que proporcionarlos a un costo bajo. En algunos países los servicios son gratuitos para un número limitado de personas, o se establecen "días gratis" en el sistema para asegurar que las personas que no pueden permitirse pagar ni tan sólo una pequeña cantidad de dinero no queden excluidas de los servicios²⁴.

También es importante tener un plan a mediano plazo para el servicio. Si un servicio se tiene que cerrar, o bien reducir después de un periodo inicial, la confianza se perderá y la comunidad se sentirá defraudada después de las expectativas que se habían creado.

(vi) Servicios para grupos especiales y vulnerables

Hay que estudiar la conveniencia de establecer servicios de APV para grupos de personas especialmente afectadas por el VIH. Por ejemplo, la experiencia de trabajar con profesionales del sexo en África meridional²⁵ pone de manifiesto que los servicios de APV se tienen que realizar de una forma sensible.

22 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995.

23 ONUSIDA/OMS. Recommendations for the selection and usage of HIV antibody tests. *Weekly Epidemiological Record*, 1997, **72**:81-83.

24 *Knowledge is power: voluntary HIV counselling and testing in Uganda*. ONUSIDA, Colección Prácticas Óptimas, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA, 1999.

25 Wilson D. Provisional rapid assessment guidelines for prostitute interventions in sub-Saharan Africa y Plummer F, Ngugi E y Moses S. The Pumwani experience: Evolution of a partnership in disease control, Publicado en *Focusing interventions among vulnerable groups for HIV infection: experiences from Eastern and Southern Africa* NARESA Monograph No. 2, 1994.

INSTRUMENTO 2

Para evaluar los servicios de APV: cuestiones logísticas y cobertura

Modo de empleo

destinatarios = gestores del APV

En algunos países existen varios lugares donde se facilita APV. Donde su número es reducido se debería hacer un esfuerzo para entrevistar a los gestores de todos esos centros. Donde hay numerosos centros, se debería tomar una muestra representativa de los gestores de las diversas categorías de centros de APV: por ejemplo, uno de cada de un servicio de transfusión sanguínea, de un centro autónomo de APV, de un servicio clínico hospitalario, del sector privado, de un centro de investigación, etc. La muestra también debería contener ejemplos de zonas rurales y urbanas cuando sea pertinente.

- ¿Qué servicios ofrece?
- | | |
|---|--------------------------|
| Asesoramiento previo a las pruebas | <input type="checkbox"/> |
| Asesoramiento posterior a las pruebas | <input type="checkbox"/> |
| Asesoramiento complementario | <input type="checkbox"/> |
| Pruebas del VIH | <input type="checkbox"/> |
| Asesoramiento en el diagnóstico del VIH (sin pruebas) | <input type="checkbox"/> |

Si se ofrece asesoramiento previo y posterior a las pruebas, ¿existen procedimientos cuidadosamente definidos? Sí No

Por favor, descríbalos²⁶ _____

Horario de atención al público

¿Su servicio está abierto a cualquiera de las siguientes horas?

Temprano por la tarde No Sí (especifique cuántas tardes) _____
(después de las 17:00) _____

A la hora de comer No Sí

Fines de semana No Sí (especifique si sábado o domingo o ambos) _____

¿Tiene un sistema de citas? Sí No

En caso AFIRMATIVO, ¿Qué ocurre si alguien viene sin cita?

Se le pide que fije una próxima cita Sí No

Siempre se le atiende el mismo día Sí No

Normalmente se le atiende el mismo día Sí No

Intimidad

¿Cuentan con un espacio adecuado para asegurar que las sesiones de asesoramiento puedan ser privadas?

No

Sí, existe un espacio adecuado

Hay algún espacio adecuado, pero no suficiente

Especifique de que espacio se trata:

despacho privado compartimiento reducido

zona separada por cortinas otros (descríbalos)

²⁶ Por ejemplo, ¿existen normas escritas, listas de comprobación, sistemas de gestión de datos, etc.?

Instrumento 2

Zona de espera

Describe la zona de espera _____

Confidencialidad

¿El centro tiene una norma escrita sobre confidencialidad? Sí No

Describe las medidas que se han tomado para asegurar la confidencialidad²⁷

¿Alguno de los siguientes miembros del personal recibió orientación especial sobre el papel del asesoramiento y la confidencialidad?

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Asesores | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Personal de laboratorio | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Personal médico no asesor | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Auxiliares de sala | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Recepcionistas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Personal auxiliar (por ej., personal de limpieza) | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otros (especificar) | _____ | |

Interconexiones

¿Reciben referencias de alguno de los siguientes servicios?

- | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Servicios médicos (por ej., dispensarios/hospitales) | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios sociales | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otros servicios de asesoramiento | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ONG | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios de planificación familiar | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios maternoinfantiles | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Dispensarios de TB/de enfermedades torácicas | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios de atención de ITS | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Curanderos tradicionales | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Grupos espirituales/religiosos | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otros (especificíquelos) | _____ | | |

¿Remiten pacientes a alguno de los siguientes servicios?

- | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Servicios médicos (por ej., dispensarios/hospitales) | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios sociales | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otros servicios de asesoramiento | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ONG | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios de planificación familiar | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios maternoinfantiles | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Dispensarios de TB/de enfermedades torácicas | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Servicios de atención de ITS | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Curanderos tradicionales | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Grupos espirituales/religiosos | Sí <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otros (especificíquelos) | _____ | | |

²⁷ Por ejemplo, ¿los expedientes se guardan en un archivador cerrado con llave?, o ¿existe un sistema para proteger la información confidencial informatizada?

Instrumento 2

Describa cómo funcionan los sistemas de referencia y sus problemas y logros

¿Tiene la sensación de que existen servicios de referencia adecuados, especialmente para las necesidades de las personas cuyas pruebas han resultado positivas?

Métodos de pruebas del VIH

¿Dónde se llevan a cabo las pruebas?

Todas las pruebas se realizan en el centro

Las pruebas preliminares se realizan en el centro, y las confirmaciones se envían a otro laboratorio

Todas las pruebas se hacen en otro laboratorio

¿Cuál es el intervalo de tiempo entre la extracción de sangre y la obtención de los resultados?

Describa el plan utilizado para las pruebas del VIH²⁸

¿Disponen de control de calidad externo para las pruebas del VIH? Sí No

En caso AFIRMATIVO, descríbalos

Costo y sostenibilidad

¿Cobran por los servicios?

Sólo el asesoramiento No Sí importe _____

Las pruebas No Sí importe _____

El asesoramiento complementario No Sí importe _____

En caso AFIRMATIVO:

¿Hay personas que no pagan? Sí No % de los que no pagan _____

¿Cómo se financia el servicio? _____

¿Durante cuánto tiempo está asegurada la financiación de los servicios? _____

¿Se ofrecen incentivos a las personas que acuden al centro?

(por ej., costos del transporte, refrescos, etc.)

No Sí

En caso AFIRMATIVO, especifíquelos _____

Servicios para grupos especiales y vulnerables

¿Cuentan con servicios especiales para alguno de los siguientes grupos?

Mujeres embarazadas Sí No

28 Por ejemplo, el calendario para la confirmación de los resultados de las pruebas, las normas sobre las pruebas en el periodo silente.

Instrumento 2

Jóvenes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Niños y familias	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Profesionales del sexo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Refugiados	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
VSV	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CDI	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Nivel de prestación y utilización del servicio

En los últimos 3 meses:

- ¿Cuántas personas han acudido al centro? _____
- ¿Qué porcentaje de personas ha recibido asesoramiento previo a las pruebas? _____
- ¿A qué porcentaje de personas se le han realizado las pruebas del VIH? _____
- ¿Qué porcentaje de personas ha regresado para obtener los resultados?²⁹ _____
- ¿Qué porcentaje de personas ha recibido asesoramiento posterior a las pruebas? _____
- ¿Qué porcentaje de personas ha recibido asesoramiento complementario? _____
- ¿Qué porcentaje de personas ha sido remitido a otros servicios? _____
- Lista de los servicios a los que se ha enviado la mayoría de referencias: _____

Describe los problemas y aspectos positivos que se han observado en las personas que vuelven para obtener los resultados de las pruebas

Asesoramiento extrainstitucional (asesoramiento en contextos no clínicos)

¿Se ofrece asesoramiento extrainstitucional? Sí No

En caso AFIRMATIVO

- ¿Cuántas personas, por término medio, componen el grupo? _____
- ¿Cuántas sesiones extrainstitucionales se realizaron en los últimos 3 meses? _____
- ¿Dónde se llevan a cabo las sesiones extrainstitucionales? _____

Publicidad y promoción del servicio de APV

¿Anuncia o hace publicidad de su servicio de alguna forma? Sí No

En caso AFIRMATIVO, descríbalo _____

Asesoramiento de grupo

¿Se ofrece asesoramiento de grupo previo a las pruebas? Sí No

En caso AFIRMATIVO,

- ¿Cuántas personas, por término medio, componen el grupo? _____
- ¿Cuántas sesiones de asesoramiento de grupo se realizaron en los últimos 3 meses? _____
- ¿Cuánto tiempo dura, por término medio, cada sesión? _____

²⁹ Es importante destacar que las "tasas de retorno" para obtener los resultados de las pruebas del VIH pueden depender mucho del método de realización de pruebas del VIH utilizado. En el caso de que se utilicen estrategias para las pruebas simples/rápidas puede ser prácticamente imposible para los clientes no obtener los resultados de las pruebas ya que están disponibles poco después de que se haya extraído la muestra y posiblemente se le pida al cliente que aguarde en el dispensario para recibir el resultado de los análisis. Sin embargo, si se utiliza el método de pruebas ELISA y las muestras de sangre se envían a un laboratorio central, suele haber una demora de 2-3 semanas entre el análisis de sangre y la obtención de los resultados por parte del cliente. Esto puede provocar que un número menor de clientes reciban el resultado de sus pruebas por razones logísticas o porque cambien de opinión.

SECCIÓN 3

Requisitos y satisfacción de los asesores

Introducción y antecedentes

Selección del asesor

Diversos informes sobre la selección de asesores han puesto de manifiesto que este proceso con frecuencia es inadecuado³⁰. Los asesores a menudo son elegidos por los gestores, que conocen poco las necesidades y las responsabilidades de los asesores. Sin embargo, se ha demostrado que los profesionales de la atención de la salud que están motivados para asesorar es más probable que sean asesores empáticos y competentes³¹. Por este motivo la formación en materia de asesoramiento no debería ser una parte del trabajo obligatoria, sino más bien habría que asignarla a los profesionales de la atención de la salud que se sientan comprometidos con el asesoramiento. Con el objetivo de evitar el compromiso excesivo o la imposición de los planes personales de los asesores, es importante la supervisión periódica de los mismos. Es posible que los asesores no tengan necesariamente una formación en salud, y en muchos países en desarrollo se ha capacitado como asesores a personas que viven con el VIH o con SIDA y a personas que proceden de otras profesiones, como maestros³².

Actitudes de los asesores

Los asesores tendrán con frecuencia clientes con diferentes antecedentes y con creencias sociales y en materia de salud distintas. Si tratan con grupos como profesionales del sexo, consumidores de drogas, o personas jóvenes, puede que necesiten formación en aptitudes comunicativas especiales. Las actitudes acogedoras, cordiales, sensibles y no críticas de los asesores son esenciales.

Formación del asesor (incluidos los materiales de formación del asesor)

Los asesores que trabajan en los servicios de APV necesitarán una formación que debería estar constituida por información básica sobre el VIH, las vías de transmisión, los factores de riesgo, y las intervenciones posibles y disponibles, así como la función y los procesos del asesoramiento previo a las pruebas, posterior a las pruebas y complementario. Para ese último a menudo necesitarán adquirir nuevos conocimientos. Existen algunos modelos de formación en materia de asesoramiento. Un curso breve (normalmente, de 1-2 semanas) seguido por un trabajo práctico, y luego otras 1-2 semanas más, es una escala cronológica habitual³³. Algunos centros ofrecen formación más larga y más a fondo. Se reconoce ampliamente la necesidad de ofrecer más cursos de actualización y de formación y apoyo continuos.

30 Miller D y Casey K. Draft report on a consultancy on strategic counselling development in Thailand, Chang Mai, ONUSIDA, julio de 1997.

31 Lie G y Biswalo P. Perception of appropriate HIV/AIDS counsellors in Arusha and Kilimanjaro regions of Tanzania: Implications for hospital counselling, *AIDS Care*, 1994, **6**(2):139-151.

32 Baggaley R et al. HIV stress in the classroom and at home as identified by primary school teachers in Lusaka, Zambia. *International Journal of Public Health*, 1999, **7**(3):284-288.

33 Regional AIDS Training Network, Nairobi, Kenya, 1999.

Reconocimiento del asesor

Muchas personas procedentes de zonas con una elevada prevalencia del VIH han recibido formación en materia de asesoramiento sobre el VIH, pero con frecuencia son incapaces de utilizar sus conocimientos prácticos porque asesorar no está considerado como algo importante por sus colegas. Además, otras actividades rutinarias suelen tener prioridad sobre el asesoramiento o el personal formado en este campo es trasladado a otros puestos donde no pueden llevar a cabo sus obligaciones. Si se adiestra a los asesores y se les asignan tareas adicionales de asesoramiento sobre el VIH, esta función debe reconocerse y apreciarse, y hay que darles el tiempo suficiente para que realicen dichas tareas.

Apoyo y seguimiento de los asesores

Muchos asesores sufren un estrés considerable como resultado del asesoramiento sobre el VIH en régimen de dedicación exclusiva^{34 35}. Con la finalidad de reducir al mínimo el "desgaste", y evitar perder a personal valioso y experimentado, deberían planificarse y proporcionarse el apoyo y la supervisión periódicos. Esto se ha demostrado que es eficaz y factible, incluso en hospitales con mucho trabajo que proporcionan atención en comunidades con una elevada prevalencia del VIH³⁶. Las preguntas sobre el desgaste que se formulan han sido adaptadas de estudios previos³⁷. Es posible que los asesores puedan funcionar más eficazmente si alternan su asesoramiento con otras actividades. También se debe reconocer que es posible que muchos profesionales de la atención de la salud, incluidos los que trabajan en zonas con una prevalencia elevada, hayan recibido poca formación formal sobre el VIH y tengan prejuicios similares a los que tienen otras personas en la comunidad. Esos prejuicios quizá tengan que abordarse durante la formación. Además, algunos de los temas sobre los que se supone que discutirán (como el uso del preservativo, o las prácticas sexuales más seguras para las muchachas jóvenes) pueden ir en contra de sus propias creencias religiosas, o de lo que habían estado aconsejando anteriormente. También se ha comunicado que cuando los profesionales de la atención de la salud empiezan a discutir cuestiones relativas al VIH con sus pacientes, sus propias inquietudes y vulnerabilidades respecto al VIH pueden salir a la superficie³⁸. Los asesores que viven ellos mismos con el VIH o con SIDA tienen una necesidad especial de apoyo puesto que, cuando comunican resultados seropositivos, posiblemente revivan sus propias experiencias y se sientan demasiado cerca de sus clientes cuyas pruebas han resultado positivas. Esos asesores también comunicaron las ventajas de alternar el asesoramiento con otras actividades. En algunos países los asesores han formado grupos para proporcionarse apoyo mutuo y discutir casos complejos. Los asesores, muchos de los cuales puede que tengan una formación limitada o trabajen en situaciones aisladas, necesitan una estructura para la supervisión y referencia de casos difíciles.

34 Baggaley R et al. HIV counsellors' knowledge and attitudes and vulnerabilities to HIV. *AIDS Care*, 1996, 8:155-166.

35 Kalibala S. Research, interventions and current issues in burnout and response, in *Health Workers and AIDS*, Ed. Bennett L, Miller D, Ross M, Hardwood Academic Publishers, Suiza, 1995.

36 van Dis H y van Dongen E. *Burnout in HIV/AIDS health care and support*, Amsterdam University Press, 1993.

37 Preguntas adaptadas de Miller D. *Dying to care? Work, stress and burnout in HIV/AIDS. Social aspects of AIDS*, Londres, Routledge, 2000; Bennett, Kelaher & Ross, AIDS impact scale, 1992; Maslach & Jackson, Maslach Burnout Inventor, 1982.

38 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995.

INSTRUMENTO 3

Para evaluar la selección, formación y apoyo del asesor

Modo de empleo

El presente instrumento no está diseñado para evaluar los conocimientos individuales de los asesores en materia de asesoramiento y su competencia, que se abordarán en la sección sobre la evaluación del asesoramiento. Trata más bien de destacar la adecuación percibida por el asesor de su propia selección, apoyo en la formación y satisfacción del trabajo.

destinatarios = asesores

Este instrumento es una entrevista semiestructurada que debería realizar individualmente un investigador capacitado. Puesto que requerirá algún tiempo para efectuarla, se debería utilizar una pequeña muestra aleatoria de asesores. Habrá que asegurarle al entrevistado su anonimato. El entrevistador debería estar preparado para no ser crítico y permitir al entrevistado que exprese sus preocupaciones. Se pueden añadir más puntos y comentarios cuando sea pertinente.

¿Cuál es su formación o sus antecedentes?

- Enfermero/a
- Médico clínico
- Asistente social
- Persona que vive con el VIH o con SIDA
- Otra/os (especificar) _____

Selección

¿Cómo fue seleccionado/a para ser asesor/a?

- Propuesto por un colega superior
- Por propia motivación (amplíe)³⁹

¿Tiene la sensación de que ha sido presionado/a para hacer asesoramiento? (explíquese)⁴⁰

Formación

Describa la formación que ha recibido en materia de asesoramiento⁴¹

39 Por ejemplo, explique por qué decidió formarse como asesor; por ej., "estaba preocupado por el impacto del VIH en la comunidad", "como resultado de la experiencia personal": por ej., tengo un amigo, o un familiar con el VIH, etc.

40 Por ejemplo, ¿se siente bien ofreciendo asesoramiento, u opina que es un esfuerzo, o que debe hacerlo como parte de su trabajo?

41 Por ejemplo, número y duración de los cursos a los que ha asistido.

Instrumento 3

¿Cómo valoraría su formación en asesoramiento?

muy buena buena adecuada inadecuada

¿Cuáles fueron los aspectos positivos y las carencias de su formación?

¿Existen aspectos sobre los que piensa que necesita más formación?

¿Ha recibido formación complementaria o continua?

Sí No

En caso AFIRMATIVO, descríbala.

En caso NEGATIVO, ¿cree que la formación continua sería una buena idea? Sí No

En caso AFIRMATIVO, describa en qué podría o no podría ayudarle.

Apoyo y supervisión

¿Cuántas horas a la semana dedica a actividades de asesoramiento? _____

¿Qué proporción de su vida laboral dedica al asesoramiento? _____

¿Participa en un grupo de apoyo a asesores?

Sí No

En caso AFIRMATIVO, ¿de qué manera es útil o no el grupo?

En caso NEGATIVO, ¿cómo cree que podría beneficiarse (o no) de un grupo de apoyo?

¿Recibe apoyo de otras fuentes en su labor de asesoramiento?

Sí No

En caso AFIRMATIVO, explique de quién y cómo le ayuda

¿Tiene acceso a un supervisor del asesoramiento designado para proporcionarle apoyo y asistencia técnica?

Sí No

En caso AFIRMATIVO, quién le proporciona:

apoyo _____

supervisión _____

Instrumento 3

“Desgaste”

¿Cómo se siente en su trabajo?

¿Se siente valorado/a o infravalorado/a por los clientes (explique en qué sentido)?

¿Se siente valorado/a o infravalorado/a por el resto del personal (explique en qué sentido)?

¿Se siente valorado/a o infravalorado/a por sus superiores (explique en qué sentido)?

¿Dispone del tiempo necesario en su trabajo para cumplir con sus obligaciones de asesoramiento?

Por favor, indique su posición frente a las siguientes afirmaciones:

“Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo”

siempre a menudo a veces nunca

“Mi trabajo es muy estresante”

siempre a menudo a veces nunca

“Mi trabajo es muy gratificante”

siempre a menudo a veces nunca

“El entorno de mi trabajo es muy estresante”

siempre a menudo a veces nunca

“Cada día aprendo algo nuevo en mi trabajo”

siempre a menudo a veces nunca

“Me siento aislado/a en mi trabajo”

siempre a menudo a veces nunca

“Tengo problemas para comunicarme con mis colegas”

siempre a menudo a veces nunca

“Puedo ayudar a mis clientes”

siempre a menudo a veces nunca

“No tengo confianza en mis conocimientos clínicos”

siempre a menudo a veces nunca

Proporcione más explicaciones sobre cualquiera de las afirmaciones anteriores

Instrumento 3

¿Cuántos años hace que se dedica al asesoramiento?

¿Cuántas horas al día asesora?

Si su horario diario varía, diga el número de horas aproximado que pasa cada día de la semana:

Asesorando sobre problemas relacionados con el VIH	_____	horas
Asesorando sobre otros temas	_____	horas
Otro trabajo (especifíquelo)	_____	horas

¿Cuántos días a la semana ofrece asesoramiento?

¿Cuántos clientes atiende al día?

Si su horario diario varía, diga el número de clientes aproximado que atiende cada día de la semana:

Clientes con problemas relacionados con el VIH	_____
Clientes con otros problemas	_____

¿Cómo ve su futuro en la labor de asesoramiento⁴²?

⁴² Por ejemplo, "... previsiblemente en el futuro seguiré con mi trabajo de asesoramiento", "...el asesoramiento es demasiado estresante/difícil y quiero encontrar otro trabajo".

SECCIÓN 4

Evaluación de la calidad y el contenido del asesoramiento

Introducción y antecedentes

El objetivo de esta sección es evaluar el proceso, contenido y calidad de las sesiones de asesoramiento y de la interacción cliente-asesor. La serie de instrumentos que se han desarrollado ha sido concebida para evaluar el asesoramiento que se realiza en diversos contextos clínicos y no clínicos. Los instrumentos también pueden ser utilizados para ayudar durante la formación y evaluación de asesores o durante la revisión de seguimiento.

El asesoramiento relacionado con el VIH se puede dividir en asesoramiento previo a las pruebas, posterior a las pruebas y complementario, asesoramiento sobre el diagnóstico del VIH (en caso de que las pruebas no estén disponibles o no se quieran realizar) y asesoramiento asociado a intervenciones específicas como la terapia preventiva contra la tuberculosis (TPTB) e intervenciones para prevenir la transmisión maternoinfantil (TMI). La evaluación del asesoramiento también tendrá que adaptarse de acuerdo con los tipos de asesoramiento (incluidos el individual, de pareja, familiar e infantil) y puede variar considerablemente con grupos diversos, como el asesoramiento para las personas jóvenes, los varones homosexuales, los consumidores de drogas o los profesionales del sexo.

La evaluación del asesoramiento se ha dividido en elementos comunes (calidad del asesoramiento/del contenido y la competencia), que son importantes para todas las sesiones de asesoramiento, y existen elementos adicionales del contenido que son importantes cuando se asesora en circunstancias y en intervenciones específicas, como la TPTB y las intervenciones para prevenir la TMI. Quizá deba adaptarse estos instrumentos para que se correspondan con las directrices sobre el APV utilizadas en determinados contextos. Aunque los elementos contenidos en los instrumentos son bastante inclusivos, las directrices particulares usadas por un centro específico pueden diferir. El asesor puede ser evaluado basándose en el protocolo con el que ha sido formado para seguir, más bien que en instrumentos externos que pueden corresponder o no a ese protocolo. Sin embargo, en los ensayos sobre el terreno los instrumentos demostraron ser compatibles con los protocolos de los servicios de asesoramiento.

1. Elementos basados en la competencia

1.1 Relaciones interpersonales

Las interacciones entre las personas están influidas por factores de género, culturales y socioeconómicos. Otros factores, como la carga de trabajo, los recursos y las posibilidades de referencia, también son importantes. Los siguientes factores deberían tenerse en cuenta cuando se establecen los modelos.

- Sensibilidad y discreción ante el hecho de que el cliente pueda estar nervioso o sentirse incómodo
- Entorno físico apropiado para la comodidad, la intimidad y la confidencialidad
- Una buena recepción, bienvenida y presentación del cliente
- Buen entendimiento, respeto, interés y empatía
- Actitud no crítica

- Participación del cliente en la conversación
- Escucha activa (no verbal y verbal)
- Calidez y apoyo emocionales

Establecer una buena relación mostrando respeto y comprensión hará que la resolución de problemas sea más fácil en circunstancias difíciles.

1.2 Reunión de información

- Uso de un equilibrio apropiado de preguntas abiertas y cerradas
- Uso apropiado del silencio para permitir al cliente que se exprese, abordar el impacto, y examinar detenidamente las implicaciones
- Aclaración de las expectativas de los clientes; conviene escuchar la información para evitar conclusiones prematuras
- Resumen de los principales temas discutidos

1.3 Suministro de información

- Conocimientos aceptables sobre el VIH por parte del asesor
- Capacidad del asesor para proporcionar información simple y clara sobre temas relacionados con el VIH
- Repetición y refuerzo de información importante
- Comprobación del grado de comprensión o de ideas erróneas
- Resumen

1.4 Examen de circunstancias especiales

- Sensibilidad frente a las dificultades de lenguaje, y adaptación a dichas dificultades
- Discusión de temas delicados, de forma clara y apropiada a la cultura, al nivel educativo y a las creencias (espirituales y tradicionales) del cliente
- Dar prioridad a algunas cuestiones para afrontar el tiempo limitado y los contactos breves
- Innovaciones para superar las limitaciones, como el tiempo y la intimidad
- Tratamiento apropiado de las reacciones de angustia o emocionales del cliente
- Flexibilidad para implicar a la pareja u otras personas representativas, cuando sea apropiado o requerido

2. Elementos basados en el contenido

- Previos a las pruebas
- Posteriores a las pruebas
- En el asesoramiento del diagnóstico del VIH
- Para servicios/intervenciones especiales
 - TPTB
 - TMI
- Para grupos especiales y vulnerables

Se prevé la utilización del Instrumento 4.1 para determinar la calidad del asesoramiento en cada sesión evaluada y uno de los instrumentos para evaluar los contenidos (4.2, 4.3 ó 4.4 etc.) según el tipo de sesión de asesoramiento.

4a Calidad del asesoramiento

INSTRUMENTO 4.1

Para evaluar las aptitudes para el asesoramiento

Modo de empleo

destinatarios = observadores de sesiones de asesoramiento

Esta sección debería ser cumplimentada por un asesor externo, un supervisor del asesoramiento o asesores capacitados. Tiene como objetivo evaluar los modelos de asesoramiento de personas que se aplican en los diversos contextos de los servicios de pruebas, atención y apoyo relacionados con el VIH. Los modelos evaluados se basan en las aptitudes de desempeño de los asesores y se valoran mejor a través de la observación de situaciones reales de asesoramiento. En cada servicio de asesoramiento no es necesario observar más de tres a cinco sesiones. En caso de que haya muchos asesores, se debería seleccionar una muestra aleatoria de todos ellos (de tres a cinco). Para cada asesor seleccionado se podría hacer una observación en la primera sesión de asesoramiento llevada a cabo en el día de la vigilancia. Cuando sólo existen uno o dos asesores, se podrían seleccionar de tres a cinco sesiones de asesoramiento al azar. Antes de que el observador se sienta, se informa al cliente sobre la observación y su objetivo. Se procura conseguir su consentimiento. El observador debe asegurar que será tan discreto como sea posible y que no interrumpirá la sesión de asesoramiento. También debe darse la garantía de confidencialidad al cliente. Se aconseja la retroinformación inmediata del asesor por parte del supervisor capacitado, con la oportunidad para el asesor de expresar sus opiniones y preocupaciones.

*A veces a los asesores no les gusta tener a un supervisor observando su sesión. En caso de que haya problemas irreconciliables para que los supervisores efectúen la observación, pueden ponerse en práctica otros métodos de evaluación alternativos, como el uso de asesores inter pares como observadores, la escenificación de situaciones o las consultas grabadas en audio (véase la **Introducción** para una discusión de métodos alternativos).*

Instrumento 4.1

Función	Aptitudes	Puntuación	Comentarios
Relaciones interpersonales	• Recibe a los clientes	3 2 1*	_____
	• Se presenta	3 2 1	_____
	• Anima al cliente a conversar	3 2 1	_____
	• Escucha activamente (verbalmente y no verbalmente)	3 2 1	_____
	• Es amable y no crítico/a	3 2 1	_____
Reunión de información	• Utiliza un equilibrio apropiado de preguntas abiertas y cerradas	3 2 1	_____
	• Usa adecuadamente el silencio para permitir expresarse al cliente	3 2 1	_____
	• Procura aclarar la información proporcionada	3 2 1	_____
	• Evita conclusiones prematuras	3 2 1	_____
	• Interroga apropiadamente	3 2 1	_____
	• Resume los temas principales discutidos	3 2 1	_____
Suministro de información	• Da información en términos claros y simples	3 2 1	_____
	• Deja tiempo al cliente para que absorba la información y para responder	3 2 1	_____
	• Posee conocimientos actualizados sobre el VIH	3 2 1	_____
	• Repite y refuerza la información importante	3 2 1	_____
	• Comprueba el grado de comprensión/ las ideas erróneas	3 2 1	_____
	• Resume los temas principales	3 2 1	_____
	Manejo de circunstancias especiales	• Se adapta a las dificultades de expresión	3 2 1
• Habla sobre temas delicados de forma clara y adecuada a la cultura		3 2 1	_____
• Da prioridad a algunas cuestiones para hacer frente al tiempo limitado en los contactos breves		3 2 1	_____
• Usa adecuadamente el silencio para abordar las emociones difíciles		3 2 1	_____
• Es innovador/a en la superación de limitaciones (por ej., espacio para la intimidad)		3 2 1	_____
• Trata adecuadamente las reacciones de angustia del cliente		3 2 1	_____
• Es flexible en la implicación de la pareja u otras personas significativas		3 2 1	_____

*3 = mejor puntuación

4b Contenido del asesoramiento

Este instrumento está diseñado para evaluar los modelos de asesoramiento sobre el VIH por medio de la vigilancia del contenido de la sesión de asesoramiento. El contenido de cada sesión variará según sean su propósito y las necesidades del cliente.

Para el asesoramiento relacionado con las pruebas, y para el asesoramiento sobre el diagnóstico del VIH en contextos clínicos (donde una prueba del VIH puede que no siempre sea posible), el diálogo necesita cubrir un terreno mínimo determinado.

Esta observación debe realizarla un asesor externo con experiencia y preparado, un supervisor de asesoramiento o un colega asesor que puede asistir a una sesión de asesoramiento o bien analizar grabaciones de la sesión en audio o vídeo.

INSTRUMENTO 4.2

Para evaluar el asesoramiento previo a las pruebas

Diga si durante la sesión se han producido o no las siguientes circunstancias:

Se ha hablado del motivo para haber asistido a la sesión	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se han examinado los conocimientos sobre el VIH y las vías de transmisión	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se han corregido las ideas erróneas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha evaluado el perfil de riesgo personal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha proporcionado información sobre las pruebas del VIH (por ej., proceso de las pruebas, significado de sus posibles resultados, periodo silente)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha comprobado la comprensión	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha discutido el significado de los resultados VIH-positivos y VIH-negativos y sus posibles implicaciones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha abordado la capacidad para afrontar el resultado VIH-positivo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se han discutido las necesidades potenciales y el apoyo disponible	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha estudiado un plan de reducción del riesgo personal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha dado tiempo suficiente para reflexionar las cuestiones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha dado libremente el consentimiento/disentimiento informado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se han discutido los preparativos para el seguimiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se ha dado el tiempo adecuado para las preguntas y aclaraciones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO 4.3

Para evaluar el asesoramiento posterior a las pruebas

Diga si durante la sesión se han producido o no las siguientes circunstancias:

- Se han dado los resultados de forma simple y clara Sí No
- Se ha dejado tiempo para asimilar el resultado Sí No
- Se ha comprobado la comprensión Sí No
- Se ha discutido el significado del resultado para el cliente Sí No
- Se han discutido las implicaciones personales, familiares y sociales, incluido a quién contárselo, si hay alguien Sí No
- Se ha estudiado un plan de reducción del riesgo personal Sí No
- Se han abordado las reacciones emocionales inmediatas Sí No
- Se ha comprobado la disponibilidad de apoyo inmediato adecuado Sí No
- Se ha discutido sobre el apoyo y atención complementarios Sí No
- Se han identificado opciones y recursos Sí No
- Se han revisado los planes, intenciones y acciones inmediatos Sí No
- Se han discutido los planes de seguimiento y las referencias, en caso de que sean necesarias Sí No

INSTRUMENTO 4.4

Para evaluar el asesoramiento donde las pruebas del VIH no estén disponibles

Diga si durante la sesión se han producido o no las siguientes circunstancias:

- Se han analizado y discutido los síntomas y el curso de la enfermedad Sí No
- Se han analizado y discutido las investigaciones y tratamientos Sí No
- Se ha estudiado la posibilidad/seguridad del diagnóstico relacionado con el VIH basado en la presentación clínica Sí No
- Se han analizado los conocimientos sobre el VIH, incluidas la transmisión y prevención Sí No
- Se han corregido las ideas e información erróneas Sí No
- Se ha evaluado el riesgo personal, en relación con el comportamiento sexual y de consumo de drogas intravenosas, y los antecedentes de contacto sanguíneo Sí No
- Se ha discutido más sobre la posibilidad/seguridad del diagnóstico relacionado con el VIH combinando el perfil de riesgo, los síntomas y el estado clínico Sí No
- Se ha dado tiempo para asimilar la noticia Sí No
- Se ha comprobado la comprensión Sí No
- Se ha discutido el significado del diagnóstico para el cliente Sí No
- Se ha estudiado un plan de reducción del riesgo personal Sí No
- Se han discutido las implicaciones personales, familiares y sociales del diagnóstico para el cliente Sí No
- Se han abordado las reacciones emocionales Sí No
- Se han discutido estrategias, opciones y referencias para un mayor apoyo y atención Sí No

SECCIÓN 5

Asesoramiento para intervenciones especiales

5a
Asesoramiento para la terapia preventiva de la tuberculosis

Introducción y antecedentes

En muchos países la tuberculosis (TB) es la causa principal de mortalidad en personas con el VIH. En países donde la TB es común, muchas personas deben haberse infectado, infraclínicamente, durante la infancia y la adolescencia. Si luego se infectan por el VIH, se puede producir una reactivación de esa infección de TB latente y sobrevenir la enfermedad clínica. Se ha demostrado que proporcionando terapia preventiva contra la tuberculosis (TPTB), normalmente 300 mg de isoniazida diariamente durante seis meses, la incidencia de TB clínica en personas con el VIH puede reducirse a la mitad⁴³. Sin embargo, es importante realizar análisis sistemáticos para la TB activa antes de proporcionar TPTB. Se ha propuesto que la TPTB podría administrarse a las personas seropositivas después del APV⁴⁴. Durante la sesión de asesoramiento posterior a las pruebas es necesario abordar la información específica con los clientes. Además, durante dicha sesión deberían cubrirse las áreas siguientes.

43 Mwingwa A, Hosp M y Godfrey-Faussett P. Twice weekly tuberculosis preventive therapy in HIV infection in Zambia, *AIDS*, 1998, **12**:2447-2457.

44 OMS/ONUSIDA. *Policy statement on preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV*, documento OMS/TB/98.255 ONUSIDA/98.34, 1998.

INSTRUMENTO 5.1

Para evaluar el contenido del asesoramiento para la terapia preventiva de la tuberculosis

Modo de empleo

destinatarios = observadores de sesiones de asesoramiento

Esta sección debería ser cumplimentada por un asesor externo, un supervisor del asesoramiento o asesores capacitados. Tiene como objetivo evaluar los modelos de asesoramiento de personas aplicados en los distintos contextos de los servicios de pruebas, atención y apoyo relacionados con el VIH. Los modelos evaluados se basan en las aptitudes de desempeño de los asesores y se valoran mejor a través de la observación de situaciones reales de asesoramiento. En caso de que haya muchos asesores, se debería seleccionar una muestra aleatoria de todos ellos (de tres a cinco). Para cada asesor seleccionado se podría hacer una observación en la primera sesión de asesoramiento llevada a cabo en el día de la vigilancia. Cuando sólo existen uno o dos asesores, se pueden seleccionar de tres a cinco sesiones de asesoramiento al azar. Antes de que el observador se siente, se informa al cliente sobre la observación y su objetivo. Se procura conseguir su consentimiento. El observador debe asegurar que será tan discreto como sea posible y que no interrumpirá la sesión de asesoramiento. También debe darse la garantía de confidencialidad al cliente. Se aconseja la retroinformación inmediata del asesor por parte del supervisor capacitado, con la oportunidad para el asesor de expresar sus opiniones y preocupaciones.

*A veces a los asesores no les gusta tener a un supervisor observando su sesión. En caso de que haya problemas irreconciliables para que los supervisores efectúen la observación, pueden ponerse en práctica otros métodos de evaluación alternativos, como el uso de asesores inter pares como observadores, la escenificación de situaciones o las consultas grabadas en audio (véase la **Introducción**).*

Diga si durante la sesión se ha producido o no lo siguiente:

¿Se han abordado cuestiones específicas sobre la TB y el tratamiento de la TB?

La exploración de los síntomas para la detección sistemática de la TB

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Tos con expectoración | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Fiebre | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Pérdida de peso | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Contacto familiar con TB | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

La discusión de las contraindicaciones y precauciones para la TPTB

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Reacciones a los medicamentos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Administración de otros medicamentos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Embarazo | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de TB | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de medicación contra la TB | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

La explicación adecuada de la TPTB, incluidas algunas cuestiones como

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| La farmacoterapia | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| La necesidad de tomar medicamentos continuamente de acuerdo con la terapia y los riesgos de seguir la TPTB de modo irregular | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Los posibles efectos secundarios y cuándo buscar ayuda médica | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| La comprobación del grado de comprensión | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

5b
Asesoramiento
para las
intervenciones
contra la
transmisión
maternoinfantil

Introducción y antecedentes

El riesgo de transmisión del VIH de una madre infectada a su hijo se puede reducir un 50% administrando un tratamiento breve con zidovudina a partir de las 36 semanas de embarazo, durante el parto, y evitando el amamantamiento. Los resultados preliminares de ensayos con nevirapina en dosis única (para el recién nacido) durante y después del parto también han puesto de manifiesto reducciones significativas de la TMI⁴⁵. Para poder tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil y el acceso a la terapia antirretrovírica (ARV), en caso de que ésta esté disponible, una mujer embarazada necesita saber y comprender su estado serológico respecto al VIH.

Las mujeres embarazadas necesitarán la misma información que otras personas en las sesiones de asesoramiento previo y posterior a las pruebas, pero se deberán discutir más temas. Una cuestión que precisará asesoramiento sensible es el hecho de compartir los resultados con el padre del bebé/su pareja y con los miembros de la familia cercanos, puesto que las intervenciones para reducir la TMI pueden implicar decisiones como cambiar los métodos de alimentación del lactante y tomar ARV, y ambas cosas harán difícil esconder un estado seropositivo. Además, compartir los resultados sobre el VIH en el embarazo puede aportar beneficios considerables, ya que eso permite que las mujeres puedan recibir apoyo psicológico adecuado.

Incluso en zonas con una prevalencia elevada la mayoría de las mujeres embarazadas que se sometan a las pruebas serán seronegativas, y es importante aprovechar esta ocasión para reforzar mensajes sobre relaciones sexuales más seguras.

Las mujeres que se infectan por el VIH durante el embarazo o durante el amamantamiento tienen un mayor riesgo de transmitir el VIH a sus bebés debido a la carga vírica elevada asociada a la infección aguda⁴⁶.

Los estudios han indicado que, para las mujeres que resultan positivas en los centros prenatales, existen grandes ventajas si se realizan las pruebas juntamente con sus parejas^{47 48}. Si las mujeres realizan las pruebas solas, o sus parejas se niegan a participar en el proceso de APV, o si se sienten incapaces de revelar su estado serológico a su pareja sexual, es difícil para las mujeres aprovechar completamente los beneficios del APV. Tendrán dificultades para tomar decisiones sobre las prácticas sexuales más seguras, la planificación de su futuro y el de sus familias, el acceso a la asistencia y apoyo, y la adopción de decisiones sobre la alimentación de sus hijos. A pesar de los problemas de las mujeres que realizan las pruebas solas, en proyectos piloto sobre la prevención de la TMI es normal que suceda esto, y la revelación de su estado serológico a las parejas solamente suele producirse en una minoría de los casos. En los lugares donde estén disponibles las intervenciones para prevenir la TMI, siempre se deberían ofrecer las pruebas prenatales a las parejas. Realizar las pruebas a mujeres individualmente debería ser la excepción (cuando lo solicite la mujer) y no la norma.

45 Guay L, Musoke P, Fleming T, et al. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial, *Lancet*, 1999, **354**:795-802.

46 UNICEF/ONUSIDA/OMS. *A review of HIV transmission through breast-feeding in HIV and Infant feeding*, 1999, CHD/98.3.

47 Meursing K. *A world of silence. Living with HIV in Matabeleland, Zimbabwe*, tesis doctoral, Instituto Real Tropical, Países Bajos, 1997.

48 Allen S, Tice J y Van der Perre P. Effect of serotesting with counselling on condom use and seroconversion among HIV discordant couples in Africa, *BMJ*, 1992, **304**:1605-9.

INSTRUMENTO 5.2

Para evaluar el contenido del asesoramiento para las intervenciones contra la transmisión maternoinfantil

*Modo de empleo***destinatarios = observadores de sesiones de asesoramiento**

Esta sección debería ser cumplimentada por un asesor externo, un supervisor del asesoramiento o asesores capacitados. Tiene como objetivo evaluar los modelos de asesoramiento de personas aplicados en los distintos contextos de los servicios de pruebas, atención y apoyo relacionados con el VIH. Los modelos evaluados se basan en las aptitudes de desempeño de los asesores y se valoran mejor a través de la observación de situaciones reales de asesoramiento. En caso de que haya muchos asesores, se debería seleccionar una muestra aleatoria de todos ellos (de tres a cinco). Para cada asesor seleccionado se podría hacer una observación en la primera sesión de asesoramiento llevada a cabo en el día de la vigilancia. Cuando sólo existen uno o dos asesores, se pueden seleccionar de tres a cinco sesiones de asesoramiento al azar. Antes de que el observador se siente, se informa al cliente sobre la observación y su objetivo. Se procura conseguir su consentimiento. El observador debe asegurar que será tan discreto como sea posible y que no interrumpirá la sesión de asesoramiento. También debe darse la garantía de confidencialidad al cliente. Se aconseja la retroinformación inmediata del asesor por parte del supervisor capacitado, con la oportunidad para el asesor de expresar sus opiniones y preocupaciones.

*A veces a los asesores no les gusta tener a un supervisor observando su sesión. En caso de que haya problemas irreconciliables para que los supervisores efectúen la observación, pueden ponerse en práctica otros métodos de evaluación alternativos, como el uso de asesores inter pares como observadores, la escenificación de situaciones o las consultas grabadas en audio (véase la **Introducción**).*

Diga si durante la sesión se han producido o no las siguientes circunstancias:

Al principio del embarazo:

¿Se han abordado de forma adecuada las siguientes cuestiones?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| El examen de las opiniones del cliente sobre el embarazo | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| La información completa sobre el VIH en el embarazo y el riesgo de transmisión al lactante | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Los posibles beneficios de conocer su estado serológico y las intervenciones disponibles si el resultado es positivo (incluido aclarar que la terapia ARV no se puede dar a mujeres cuyo estado serológico es desconocido) | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Las implicaciones de un resultado VIH-positivo para el bebé | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Las implicaciones de un resultado VIH-positivo para futuros hijos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Las implicaciones de un resultado VIH-positivo para decisiones sobre la alimentación del lactante | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Las implicaciones de un resultado VIH-positivo para la relación con el padre del bebé | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Los beneficios de someterse a las pruebas junto con la pareja/padre del bebé | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Las implicaciones y beneficios de compartir el resultado VIH-positivo con su pareja/el padre de su bebé | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| El hecho de que las pruebas no son obligatorias y que no se le negará el acceso a la asistencia prenatal o a otros servicios si decide no hacerse las pruebas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Instrumento 5.2

Las opciones para la interrupción del embarazo (si puede realizarse legalmente y de forma segura) Sí No

Asesoramiento posterior a las pruebas para las mujeres VIH-positivas que acuden a servicios de maternidad

Además de las cuestiones generales que deberían tratarse en el asesoramiento posterior a las pruebas, el asesoramiento respecto al VIH para las mujeres embarazadas que son seropositivas debería incluir:

- Información sobre ARV, si está disponible Sí No
- Información sobre las opciones de alimentación infantil y los beneficios y riesgos de la lactancia materna Sí No
- Información sobre planificación familiar Sí No
- Información sobre servicios de tratamiento, atención y apoyo disponibles, y sobre referencias Sí No
- Discusión de los beneficios y riesgos potenciales de compartir con su pareja o la familia información sobre su estado serológico respecto al VIH Sí No
- Información sobre prácticas sexuales más seguras y sobre el uso de preservativos para prevenir la transmisión del VIH y las ITS Sí No
- Información sobre la atención infantil (incluidos los consejos nutricionales y el tratamiento temprano de las enfermedades) Sí No
- Planificación para el futuro (incluidos el apoyo psicológico, espiritual y jurídico) Sí No
- Opciones de referencia si es necesario Sí No

¿Se han tratado cuestiones específicas sobre el tratamiento ARV y la TMI?

- Uso previo de ARV Sí No
- No se sigue tratamiento Sí No
- Necesita acudir a servicios de maternidad Sí No
- Necesita tomar ARV, según está prescrito Sí No
- Comprobación del grado de comprensión Sí No
- Discusión de las contraindicaciones y precauciones ante la ZDV
 - Reacciones medicamentosas Sí No
 - Administración de otros medicamentos Sí No

Explicación adecuada de la terapia con ZDV para la prevención de la TMI, incluidas:

- La farmacoterapia Sí No
- La necesidad de tomar medicamentos continuamente de acuerdo con la terapia y los riesgos de seguir la TPTB de modo irregular Sí No
- Los posibles efectos secundarios y cuándo buscar ayuda médica Sí No
- La comprobación del grado de comprensión Sí No

Asesoramiento posterior a las pruebas para las mujeres VIH-negativas que acuden a servicios de maternidad

- Información sobre las relaciones sexuales más seguras y sobre el uso de preservativos para prevenir la infección (especialmente durante el embarazo y el amamantamiento) Sí No
- Discusión sobre discordancias Sí No

SECCIÓN 6

“Asesoramiento de grupo” / educación de grupo

Introducción y antecedentes

En situaciones con recursos limitados y pocos asesores se ha propuesto la utilización del “asesoramiento de grupo” para aumentar el número de personas que tienen acceso al APV. También se puede utilizar información en vídeo en este caso. Este modelo ha sido utilizado para proporcionar información previa a las pruebas a las mujeres en centros prenatales así como a las parejas y grupos de personas jóvenes en diversos contextos en países en desarrollo⁴⁹. Quizá sea más adecuado describir la interacción de este grupo, en que las personas aprenden detalles sobre la transmisión, los riesgos, las pruebas y las intervenciones sobre el VIH, como “educación de grupo” más que como asesoramiento. A algunas personas puede resultarles muy difícil hablar sobre aspectos y temores personales en un marco de grupo y pueden sentirse influidas por la opinión del grupo y necesitar tiempo para discutir sobre sus propias circunstancias. Aunque el trabajo de grupo ha sido utilizado con éxito como parte de la preparación previa a las pruebas, no debería sustituir el asesoramiento individual previo a las pruebas. Todas las personas que se sometan a las pruebas del VIH deberían tener la oportunidad de recibir asesoramiento previo. Los resultados de las pruebas y el asesoramiento posterior a las pruebas siempre deberían darse individualmente, a menos que una persona representativa haya sido invitada a asistir por el cliente, o con niños o menores. El asesor que dirige la sesión de grupo necesitará conocimientos similares a los requeridos para el asesoramiento individual, pero además deberá afrontar las dinámicas complejas que puedan surgir en el grupo:

- tratar con personas demasiado dogmáticas y dominantes
- incluir a personas reservadas, tímidas o abrumadas, pero “oyentes” respetuosos
- permitir hablar a todos los participantes
- hacer frente a personas que se angustian en un grupo
- no mostrarse crítico y ser tolerante con las creencias diferentes (religiosas, culturales, médicas, etc.) de los miembros del grupo
- abstenerse de “sermonear” al grupo, permitiendo que unos aprendan de la experiencia de los demás.

Hay muchos ejemplos de grupos posteriores a las pruebas en los que las personas consiguen el apoyo mutuo de personas que han asistido al APV⁵⁰. Esto tampoco debería sustituir al asesoramiento posterior a las pruebas y al asesoramiento complementario, que debería estar disponible para todas las personas a las que se ofrece el APV.

49 Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa. *JAMA*, 1992, 8:3338-3343.

50 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995.

Características importantes del trabajo de grupo

Identificación clara de los participantes

Los participantes del grupo deberían compartir un objetivo similar: por ejemplo, mujeres que acuden a consultorios prenatales buscando información sobre APV para las intervenciones contra la TMI.

Confidencialidad

Como en las sesiones de asesoramiento individual, los participantes del grupo deberían comprometerse a mantener confidencial la información personal revelada en el grupo.

Grupos pequeños

Si se quiere que las personas participen en el grupo, éste debe limitarse a menos de 20 miembros.

Lenguaje

El grupo tiene que acordar un lenguaje común y el líder del grupo debería conocer los estudios de los participantes, utilizar un lenguaje claro y sin jerga.

Estructura del grupo

Idealmente el grupo debería sentarse en círculo con su líder formando parte de él más que adoptando un modelo de profesor/clase.

Apoyo mediante asesoramiento

En condiciones ideales, los participantes del grupo deberían poder contar siempre con asesoramiento individual. Si alguien del grupo se angustia y no se le puede ayudar adecuadamente en este contexto, se le debería ofrecer la posibilidad de salir del grupo para recibir apoyo individual.

INSTRUMENTO 6

Para evaluar el trabajo de grupo

*Modo de empleo***destinatarios = observadores de sesiones de grupo**

Deberían cumplimentar esta sección los asesores que reciben formación en materia de asesoramiento y de trabajo de grupo. Su objetivo es evaluar los patrones de desempeño del asesor en la dirección de los grupos que se organizan en los distintos contextos de los servicios de pruebas, atención y apoyo relacionados con el VIH. Los patrones evaluados se basan en las aptitudes de los asesores y éstas se valoran mejor a través de la observación de grupos reales. No se tienen que observar más de tres a cinco sesiones en cada lugar donde se realiza el asesoramiento. Antes de que el observador se sienta con el grupo, se informa a los participantes sobre la observación y su objetivo. Se procura conseguir su consentimiento. También se garantiza la confidencialidad.

Función	Aptitudes	Puntuación	Comentarios
Establecimiento de relaciones de grupo	Recibe a los participantes	3 2 1*	_____
	Se presenta	3 2 1	_____
	Facilita las presentaciones de grupo	3 2 1	_____
Garantía de la participación de grupo	Permite participar a todos los miembros	3 2 1	_____
	Procura aclarar la información proporcionada/discutida	3 2 1	_____
	Dirige la discusión apropiadamente	3 2 1	_____
	Resume los principales temas discutidos	3 2 1	_____
Suministro de información	Da información con términos claros y simples	3 2 1	_____
	Deja tiempo a los participantes para que asimilen la información y respondan	3 2 1	_____
	Posee conocimientos actualizados sobre el VIH y la TMI, etc**	3 2 1	_____
	Repite y refuerza la información importante	3 2 1	_____
	Comprueba el grado de comprensión/las ideas erróneas	3 2 1	_____
	Resume los temas principales	3 2 1	_____
Manejo de circunstancias especiales	Se adapta a las dificultades y a las diferencias de lenguaje en el grupo	3 2 1	_____
	Habla de forma clara y apropiada sobre temas delicados para la cultura y composición del grupo	3 2 1	_____
	Da prioridad a algunas cuestiones para afrontar el tiempo limitado	3 2 1	_____
	Controla la angustia de los participantes	3 2 1	_____

* La mejor puntuación es 3

** De acuerdo con el objetivo y los requisitos del grupo

SECCIÓN 7

Satisfacción del cliente

Introducción y antecedentes

Medidas del resultado

El objetivo del APV es contribuir a que las personas conozcan y comprendan su estado serológico respecto al VIH. Así pues, se pretende que las personas cuyas pruebas dan resultado positivo puedan acceder a la atención y apoyo en una etapa más temprana, afrontar mejor su infección emocionalmente, planificar su futuro y el de las personas que dependen de ellos, y prevenir la transmisión del VIH a sus parejas sexuales. Para las personas cuyas pruebas son negativas, el principal objetivo del APV es permitirles tomar decisiones sobre su comportamiento sexual (u otro riesgo) para permanecer libres de la infección. En contraposición a esto están las posibles consecuencias negativas de las pruebas del VIH, como la depresión y ansiedad en las personas cuyas pruebas son positivas, y el posible estigma, discriminación y abuso de aquellas personas que comparten con otros su estado positivo con respecto al VIH^{51 52}. Con objeto de evaluar estos problemas, se han desarrollado instrumentos genéricos para ser aplicados por investigadores profesionales a los clientes después de las sesiones de asesoramiento. Uno de ellos ha sido utilizado en algunos países en desarrollo y en países desarrollados con ingresos medios y luego se ha modificado para utilizarse de forma más extensiva en Zambia. El cuestionario modificado incluía muchas preguntas abiertas para examinar en profundidad las actitudes, sentimientos y comportamientos de las personas que se beneficiaron de APV: 377 personas fueron entrevistadas en tres ocasiones durante los dos años siguientes a su sesión de asesoramiento posterior a las pruebas. Se entrevistó a otras 50 personas que habían acudido a los servicios de APV pero que no volvieron a recoger los resultados de sus pruebas^{53 54 55}.

Cuestiones tratadas en la evaluación del APV en Zambia

Primeras entrevistas

- Reclutamiento de distintos lugares
- Seropositividad respecto al VIH
- Características demográficas
- Sesiones de asesoramiento
- Motivación para someterse a las pruebas del VIH
- Revelación del resultado de las pruebas del VIH a otras personas
- Conocimiento del estado serológico de la pareja respecto al VIH
- Afrontamiento del resultado del VIH
- Planificación familiar
- Aspectos sobre las relaciones sentimentales/boda
- Prácticas sexuales más seguras
- Necesidades médicas: alopática/medicina occidental; tradicional; espiritual
- Necesidades psicológicas/apoyo
- Grupos de autoayuda/apoyo
- Ayuda del gobierno y la comunidad

51 Temmerman M et al. The right not to know HIV-test results. *Lancet*, 1994, **345**:696-697.

52 McGreal C. This is worse than apartheid. *The Guardian*, Londres, 16 de marzo de 1999.

53 Kayawe I et al. *Client's views on HIV counselling and testing. Is it helpful?* Abstract 33265, XII Conferencia Mundial sobre el SIDA, Ginebra, Suiza, junio de 1998.

54 Baggaley R, Kelly M y Mulongo W. *To tell or not to tell: sharing HIV results with sexual partners*, SANASO Conference in Mbabane Swaziland, octubre de 1997.

55 Baggaley R et al. HIV counselling and testing in Zambia: The Kara counselling experience, *SAfAIDS News*, 1998, **6**(2):1-9.

- Planificación para el futuro
- Cuestiones jurídicas y sobre discriminación
- Planificación económica/laboral
- Asistencia terminal

Seguimiento

- Comportamiento sexual y “relaciones sexuales más seguras”
- Atención médica
- Grupos de autoayuda y apoyo social
- Planificación familiar y boda
- Afrontamiento de problemas
 - económicos
 - emocionales
- La asistencia futura/terminal

Cuestiones fundamentales

(i) Comportamiento sexual

Otras evaluaciones se han concentrado en estudiar el comportamiento sexual después del APV y han examinado, por ejemplo, el número de parejas sexuales y la utilización del preservativo^{56,57,58}. Se ha razonado que la información comunicada sobre el comportamiento sexual debe interpretarse con precaución. Es posible que las personas deseen complacer al entrevistador comunicándoles lo que perciben como un comportamiento sexual “bueno”, o puede que no deseen revelar información delicada en un cuestionario. Para proporcionar una medida directa del impacto del APV en el comportamiento sexual un estudio de Rwanda ha examinado las tasas de ITS, de embarazo y de incidencia del VIH después del APV en grupos de personas que se sometieron a las pruebas y recibieron los resultados de sus análisis en comparación con otros grupos de personas a las que no se les dieron los resultados⁵⁹.

(ii) Revelación del resultado a otras personas

Con el fin de realizar cambios en el comportamiento sexual para reducir la transmisión del VIH después del APV, es importante ser capaz de compartir los resultados serológicos respecto al VIH con las parejas sexuales, y sería ideal convencer a la/s pareja/s para que también se realizaran las pruebas. También se ha demostrado que las personas con el VIH con frecuencia consiguen mucho apoyo si son capaces de compartir la realidad de su infección con las parejas, amigos o familia^{60,61}. Sin embargo, a menos que las parejas se presenten juntas, o se trate de intervenciones orientadas particularmente a ellas, los informes con frecuencia muestran un nivel bajo de notificación a la pareja y de realización de las pruebas subsiguientes a la pareja⁶². Esto sucede especialmente en centros de APV para mujeres donde se les ofrecen intervenciones en materia de TMI, en los que recientemente se

56 Sangiwa G et al. *Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behaviour in developing countries: results from the multisite voluntary counselling and testing efficacy study*, Resumen 33269 presentado en la XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, Suiza, 1998.

57 Moore M et al. *Impact of HIV counselling and testing in Uganda*, Resumen WS-C16-4 presentado en la IX Conferencia Internacional sobre el SIDA, Berlín, Alemania, 1993.

58 Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa, *JAMA*, 1992, **8**:3338-3343.

59 Allen S, Serufilira y Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing, *Am J Public Health*, 1993, **83**:705-710.

60 Kaldjian L, Jekel J y Friedland G. End-of-life decisions in HIV-positive patients: the role of spiritual beliefs, *AIDS*, 1998, **12**(1):103-107.

61 Williams G. *From fear to hope. AIDS care and prevention at Chikankata Hospital, Zambia*, Strategies for Hope 1, Actionaid, 1990, ISBN 1 87250214 8.

62 Fenton K, French R y Giesecke J. An evaluation of partner notification for HIV infection in genitourinary medicine clinics in England, *AIDS*, **12**(1):95-103.

ha demostrado que la proporción de varones que aceptaron recibir APV después de que las pruebas de su esposa resultaran positivas no superó el 1 % en África occidental y el 5 % en Sudáfrica⁶³. No obstante, en Zambia, a pesar de que a menudo las personas inicialmente se mostraban reacias a compartir el resultado de sus pruebas, con el tiempo un mayor número de personas eran capaces de discutir esta cuestión con su pareja y la gran mayoría podían hablarlo con alguien. El nivel de notificación a la pareja no debería verse como un simple indicio de éxito, puesto que los factores culturales y sociales serán importantes para ello. En algunos contextos puede ser apropiado para las mujeres no revelar su estado, y presionarlas para que lo hagan puede llevar al abuso.

(iii) Atención y apoyo complementarios

Para que las personas se beneficien completamente del APV, es importante que tengan acceso a apoyo psicológico, médico y social complementarios. Es importante también tener una indicación de la disponibilidad y captación de estos servicios, así como de las necesidades no satisfechas.

(iv) Satisfacción con el servicio

Es importante examinar cómo ve el cliente el servicio de manera que se puedan solucionar los posibles problemas. La opinión que tiene el cliente de los servicios podría basarse en:

- la comodidad (ubicación y horas de atención al público)
- el tiempo de espera
 - para conseguir una cita
 - para ver al asesor
 - para obtener el resultado
- la acogida del asesor
 - confianza/calidez/entendimiento
 - confidencialidad
 - coherencia del asesor
- el entorno físico (intimidad)
- los problemas/necesidades no resueltos

63 Cartoux M et al. *Acceptability of voluntary HIV testing and interventions to reduce mother-to-child transmission of HIV in developing countries*, Ghent International Working Group/ONUSIDA/UE Informe final, 1999.

INSTRUMENTO 7

Para evaluar la satisfacción del cliente

Modo de empleo

destinatarios = personas entrevistadas al término de la sesión de asesoramiento

Este instrumento está diseñado para evaluar qué opinan sobre el servicio las personas que acuden a él.

Este instrumento es una entrevista semiestructurada que debería llevar a cabo individualmente un investigador experimentado y formado. El entrevistador debería estar preparado para no ser crítico y permitir al entrevistado que exprese sus ansiedades. Se pueden añadir puntos y comentarios adicionales cuando sea adecuado. Como su realización requerirá algún tiempo, se debería entrevistar a una muestra pequeña de personas. Para evitar una selección sesgada, se puede usar un método de muestreo conveniente. A todas las personas que reciben asesoramiento en un periodo específico (por ej., una semana) el asesor les pedirá que asistan a una entrevista posterior confidencial y anónima. Si el número de personas que acuden al servicio en este periodo es demasiado grande, se puede adoptar un muestreo aleatorio para espaciar a las personas diariamente y durante la semana. Las entrevistas serán voluntarias y se debería asegurar a los clientes que son anónimas y confidenciales.

Ha hablado hoy con su asesor sobre:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Someterse a las pruebas del VIH | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Recibir los resultados de las pruebas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Cuestiones surgidas a raíz de una prueba del VIH realizada hace algún tiempo | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otras cuestiones (especificar) | | |

¿Cómo acudió por primera vez al centro?

- Por referencia (especifique por quién) _____
- Por recomendación (por ej., de la pareja/un amigo) (especificar) _____
- Sólo pasaba por allí _____
- Otros casos (especificar) _____

¿Por qué acudió al centro?

Cuánto tiempo aguardó:

- Para obtener su primera visita _____
- Para obtener el resultado de su prueba del VIH _____
- Para entrevistarse con su asesor hoy _____
- Duración de la sesión de hoy con su asesor _____

¿Qué opina de su asesor/a? Describa sus características positivas y negativas

Instrumento 7

¿Desearía tener a otro/a asesor/a (de distinto sexo, mayor, más joven)?

¿Pudo entrevistarse con el/la mismo/a asesor/a antes y después de la prueba?

Si un amigo o familiar estuviera en una posición similar a la suya antes de haber acudido al servicio, ¿le recomendaría acudir al servicio? Sí No

¿Por qué?

¿Ha recomendado el servicio a alguien más? (Especifique a quién y a cuántas personas)

SECCIÓN 8

Costos del APV

Introducción y antecedentes

Cuando se planifiquen servicios de APV será importante estimar los costos adicionales que se requerirán para desarrollar un servicio de APV que funcione independientemente o para proporcionar APV como una parte integral de otros servicios de salud. Además, cuando se fomenten intervenciones, o cuando se decida sobre su factibilidad para una aplicación más amplia, puede ser importante evaluar su eficacia en función de los costos. Por ejemplo, se han descrito modelos de intervenciones contra la TMI rentables en los que se han incluido las estimaciones de los costos del APV^{64 65 66 67}. Esos modelos estiman el costo por caso de VIH prevenido o por año de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD). Cuando los proyectos de APV forman parte de proyectos piloto también es importante hacer estimaciones realistas de los costos de su puesta en marcha y funcionamiento si se pretende ampliar o reproducir los servicios. Infravalorar los costos implica que los servicios se puedan desarrollar con una financiación inadecuada, lo cual llevaría a la frustración y repercutiría en una ejecución deficiente.

Costos del APV asociados a intervenciones contra la TMI por mujer analizada según los siguientes investigadores

Mansergh, en un centro de un país en desarrollo de África subsahariana, 1996: US\$ 18,50

Mansergh, en un centro de un país en desarrollo de África subsahariana, 1998: US\$ 8,00

Marseille, en un centro de un país en desarrollo de África subsahariana, 1998: US\$ 4,00

Los costos descritos en estos modelos se basan solamente en el costo de las pruebas del VIH, el alquiler de locales y el tiempo del personal y son menores que los gastos de funcionamiento reales descritos por los centros de APV, como AIC, en Uganda, y Kara, en Zambia. No incluyen los costos de establecimiento y desarrollo de un servicio y los costos de atención y apoyo psicológico continuados que algunas personas necesitarán después de las pruebas. También se pueden tener en cuenta algunos costos adicionales que no han sido incluidos en estos modelos:

Organización de servicios

- facilitación de un espacio apropiado o adicional para los servicios de asesoramiento confidencial
- equipamiento de laboratorio para las pruebas del VIH
- costos del transporte si las pruebas se llevan a cabo en un laboratorio distante del centro de APV
- eliminación sin riesgos de residuos clínicos (incluidos los utensilios cortantes)
- sistema de garantía de calidad para las pruebas del VIH
- desarrollo de un sistema de registro para asegurar la confidencialidad de los resultados de las pruebas del VIH
- apoyo de servicios de referencia (por ej., atención domiciliaria, servicios médicos, servicios de asesoramiento permanente, apoyo social)

64 Mansergh G et al. Cost-effectiveness of short-course zidovudine to prevent perinatal HIV type 1 infection in a sub-Saharan African developing country setting, *JAMA*, 1996, **276**(2):139-145.

65 Mansergh G et al. (1998) Cost-effectiveness of zidovudine to prevent mother to child transmission of HIV infection in a sub-Saharan African developing country setting, *JAMA*, 1998, **280**(1):30-31.

66 Marseille E, Kahn J y Saba J. Cost-effectiveness of zidovudine to prevent mother to child transmission of HIV infection in a sub-Saharan African developing country setting, *AIDS*, 1998, **12**(8):939-948.

67 Wilkinson D, Floyd K y Gilks C. Antiretroviral drugs as a public health intervention for pregnant HIV infected women in rural South Africa: an issue of cost-effectiveness and capacity, *AIDS*, 1998, **12**(13):1675-82.

Formación y apoyo del personal

- formación en materia de asesoramiento relacionado con el APV
- realización de pruebas de laboratorio
- apoyo y supervisión permanentes del asesor para asegurar la calidad del asesoramiento y reducir al mínimo el desgaste del personal

INSTRUMENTO 8

Para evaluar los costos del APV

Modo de empleo

destinatarios = gestores del APV

En algunos países hay diversos lugares donde se ofrece APV. En los países donde existe un pequeño número de esos centros se debería hacer un esfuerzo para entrevistar a los gestores de todos los centros. Donde haya numerosos centros de APV se debería tomar una muestra representativa de los gestores de diversas categorías de tales centros (por ej., uno de cada de un centro de transfusión de sangre, de un centro de APV autónomo, de un centro clínico hospitalario, del sector privado, de centros de investigación, etc.). La muestra también debería contener ejemplos de centros rurales y urbanos donde fuera apropiado.

Costos de establecimiento

Espacios adicionales requeridos

Si se ha construido o adaptado espacio adicional, estime los costos _____

Gastos de desarrollo del proyecto

El establecimiento del servicio puede acarrear gastos de puesta en marcha, que pueden incluir las categorías siguientes.(Indique en lo posible las estimaciones del costo de estas actividades.)

Publicidad del servicio	_____
Sensibilización de la comunidad	_____
Desarrollo de sistemas de registro para asegurar la confidencialidad de los resultados de las pruebas del VIH	_____
Otras (especificar)	_____ _____

Gastos de funcionamiento/complementarios

Se deberían calcular los gastos de funcionamiento para un periodo concreto, por ej., trimestralmente o anualmente, según sean los sistemas de contabilidad existentes:

Número de personal adicional requerido*

Asesores	TC** _____ TP*** _____	costos salariales totales	_____
Especialistas en flebotomía	TC _____ TP _____	costos salariales totales	_____
Oficinistas/ administrativos	TC _____ TP _____	costos salariales totales	_____
Personal de laboratorio	TC _____ TP _____	costos salariales totales	_____
Conductores	TC _____ TP _____	costos salariales totales	_____
Otros (especificar)	TC _____ TP _____	costos salariales totales	_____

*Algunos servicios utilizarán personal clínico existente o reorganizarán al personal financiado existente (se deberían incluir detalles a este respecto).

** Empleado a tiempo completo.

*** Empleado a tiempo parcial.

Instrumento 8

Espacio adicional requerido

Si se precisa espacio adicional, indique el alquiler estimado

Gastos de funcionamiento del servicio

Electricidad

Agua

Impuestos

Recogida de basuras, incluidos la eliminación de residuos clínicos y utensilios cortantes

Transporte

Suministros de laboratorio

Guantes

Agujas y jeringas

Estuches de pruebas del VIH

Reactivos

Equipo

Mantenimiento

Control de calidad (externo)

Formación y apoyo del personal

Facilite detalles de la formación, incluidos la frecuencia con que se imparte, el número de trabajadores capacitados y la estimación de los costos:

Formación inicial

Formación permanente

Apoyo/supervisión del asesor

Apéndice

Instrumento modificado para evaluar la calidad del APV asociado a intervenciones contra la transmisión maternoinfantil

La siguiente lista de comprobación se puede utilizar en caso de que se facilite APV como parte de las intervenciones para reducir la TMI del VIH. En algunos de los proyectos piloto que se están desarrollando para intervenciones contra la TMI se propone un modelo de información/discusión de grupo previo a las pruebas seguido de asesoramiento individual o por parejas⁶⁸. La siguiente lista de comprobación recomienda unos contenidos y una calidad mínimos del asesoramiento previo y posterior a las pruebas.

Examen de la calidad y contenido del asesoramiento sobre el VIH asociado a intervenciones contra la transmisión maternoinfantil

1. Antecedentes

destinatarios = gestores del APV

¿Dónde se facilita el APV?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Dispensario prenatal | <input type="checkbox"/> |
| Servicios hospitalarios de APV | <input type="checkbox"/> |
| Servicio autónomo de APV | <input type="checkbox"/> |
| Otro lugar | <input type="checkbox"/> |

¿Cuál es la aceptación que tiene el APV en las mujeres embarazadas que acuden al servicio?

- | | |
|--------|--------------------------|
| 100% | <input type="checkbox"/> |
| 90-99% | <input type="checkbox"/> |
| 70-89% | <input type="checkbox"/> |
| 50-69% | <input type="checkbox"/> |
| <50% | <input type="checkbox"/> |

68 ONUSIDA/UNICEF/OMS. *Local monitoring and evaluation of the integrated prevention of mother to child HIV transmission in low income countries*. Abidján, mayo de 1999.

¿Cuál es la tasa de retorno para obtener los resultados de las pruebas del VIH en las mujeres embarazadas que acuden al servicio?

- 100%
- 90-99%
- 70-89%
- 50-69%
- <50%

2. Estudio de observación del contenido previo a las pruebas

CUESTIONES RELATIVAS A LA EDUCACIÓN DE GRUPO

1. Cuestiones relacionadas con el VIH

- Conocimientos sobre el VIH y sobre su transmisión
- Ideas erróneas sobre la transmisión del VIH
- El proceso de las pruebas del VIH
- El "periodo silente"
- El significado y las posibles implicaciones de los resultados positivos y negativos
- La importancia de implicar a la pareja/el padre
- Necesidades potenciales y apoyo disponible

2. Cuestiones relacionadas con la TMI

- Información completa sobre el VIH en el embarazo y sobre el riesgo de transmisión infantil
- Posibles beneficios de conocer el estado serológico respecto al VIH e intervenciones disponibles en caso de resultado positivo
- Las pruebas no son obligatorias y la atención prenatal y otros servicios no se negarán si la madre decide no realizarse las pruebas
- La terapia ARV contra la TMI no es una cura/tratamiento para la madre
- La necesidad de acudir periódicamente a los servicios de maternidad
- Efectos adversos e interacciones farmacológicas conocidas

CUESTIONES RELATIVAS AL ASESORAMIENTO INDIVIDUAL

- Valoración del riesgo personal de exposición al VIH y cómo evitarlo (por ej., relaciones sexuales más seguras)
- Capacidad de afrontar un resultado positivo
- Necesidades potenciales y apoyo disponible
- Aclaración de la comprensión de la información proporcionada
- Tiempo para reflexionar sobre cuestiones y para contestar preguntas
- Consentimiento/disentimiento informado dado libremente
- Dispositivos complementarios después de la sesión de asesoramiento
- Implicaciones de un resultado positivo para el lactante y los hijos futuros
- Implicaciones de un resultado positivo para las decisiones sobre alimentación infantil
- Implicaciones de un resultado positivo para la relación con el padre del niño
- Conveniencia de que la pareja/padre se involucre
- Alternativas para la interrupción del embarazo (si es legal y seguro)
- Administración previa de ARV
- Comprobación del grado de comprensión

Asesoramiento posterior a las pruebas

Al igual que el asesoramiento posterior a las pruebas en otras circunstancias, los resultados siempre deberían proporcionarse individualmente o bien a las parejas que se realizaron las pruebas conjuntamente. La siguiente lista de comprobación propone contenidos mínimos del asesoramiento posterior a las pruebas

3. Estudio de observación del contenido posterior a las pruebas

CUESTIONES RELATIVAS AL ASESORAMIENTO INDIVIDUAL

1. Comunicación de la noticia

- Cómo dar los resultados de forma simple y clara
- Tiempo necesario para simular el resultado
- Comprobación del grado de comprensión
- Discusión del significado del resultado para el cliente
- Discusión de implicaciones personales, familiares y sociales
- A quién contárselo, y cómo hacerlo
- Afrontamiento de reacciones emocionales inmediatas
- Comprobación de la existencia de apoyo complementario inmediato fuera del dispensario
- Examen de las opciones y recursos
- Examen de los planes, intenciones y acciones inmediatos

2. Cuestiones relacionadas con la TMI

- Explicación de los procesos del parto (por ej., mantenimiento de la confidencialidad sobre la administración de ARV durante el parto)
- Implicaciones del resultado positivo para el lactante y los hijos futuros
- Implicaciones del resultado positivo para las decisiones sobre alimentación infantil (por ej., ventajas y riesgos del amamantamiento) e información sobre las opciones de alimentación
- Información sobre planificación familiar
- Administración previa de ARV
- Explicación de la terapia antirretrovírica y de la función de los ARV
- La necesidad de que los medicamentos se tomen regularmente y de acuerdo con la plan terapéutico

3. Cuestiones relacionadas con el VIH

- Implicaciones de compartir el resultado positivo para la relación con el padre del bebé y con la familia
- Conveniencia de que el padre se involucre en el asesoramiento y el seguimiento
- Información sobre las relaciones sexuales más seguras y sobre la utilización de preservativos para prevenir la transmisión del VIH y las ITS
- Alternativas para la interrupción del embarazo (si es legal y segura)
- Información sobre la atención del lactante (incluidos el consejo nutricional y la demanda de tratamiento temprano de enfermedades)
- Información sobre los servicios de apoyo en la comunidad

- Comprobación del grado de comprensión
- Fijación de la siguiente visita (posiblemente con la pareja)

4. Conocimientos prácticos del asesor

La siguiente lista de comprobación recomienda una calidad mínima para los conocimientos prácticos sobre asesoramiento previo y posterior a las pruebas.

FUNCIÓN	APTITUDES	
1. Relaciones interpersonales	Se presenta	<input type="checkbox"/>
	Escucha de forma activa y comprensiva	<input type="checkbox"/>
	No es crítico/a	<input type="checkbox"/>
2. Reunión de información	Hace preguntas abiertas	<input type="checkbox"/>
	Procura aclarar las cuestiones	<input type="checkbox"/>
	Resume apropiadamente lo que se ha discutido	<input type="checkbox"/>
3. Suministro de información	Clara y simple	<input type="checkbox"/>
	Deja tiempo para responder	<input type="checkbox"/>
	Comprueba el grado de comprensión/ las ideas erróneas	<input type="checkbox"/>
	Resume apropiadamente lo que se ha discutido	<input type="checkbox"/>
4. Circunstancias especiales	Discusión apropiada y sensible	<input type="checkbox"/>
	Da prioridad a las cuestiones con el cliente	<input type="checkbox"/>
	Controla el estrés del cliente con delicadeza y apropiadamente	<input type="checkbox"/>
	Es flexible en la implicación de la pareja	<input type="checkbox"/>

5. Evaluación de la aceptación del asesoramiento en los centros de salud materno-infantil mediante entrevistas realizadas al término de la sesión

Se trata de una entrevista semiestructurada. Su objetivo es ayudar a evaluar la satisfacción del cliente con respecto al asesoramiento, y debería realizarla un investigador capacitado. Habría que utilizarse en una muestra fácil de reunir, por ejemplo, de todas las personas que reciben asesoramiento en un periodo determinado (por ej., una semana) y estén de acuerdo en ser entrevistadas de esta manera al término de la sesión con su asesor. Si hay demasiadas personas, se puede utilizar un muestreo aleatorio en periodos específicos cada día durante la semana. La entrevista posterior a la sesión debería ser voluntaria, realizarse en privado y garantizarse la confidencialidad.

Ha hablado hoy con su asesor/a sobre (puede responder más de una pregunta):

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Someterse a las pruebas del VIH | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Recibir los resultados de las pruebas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Cuestiones surgidas a raíz de una prueba del VIH realizada
hace algún tiempo | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| La salud de su bebé | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

¿Vino específicamente para hablar sobre las pruebas del VIH? Sí No

¿Vino específicamente para discutir sobre someterse a tratamiento para proteger a su hijo contra el VIH? Sí No

¿Cuánto tuvo que aguardar para obtener su primera visita en el consultorio? _____ días

¿Cuánto tuvo que aguardar antes de que alguien hablara con usted en el consultorio? _____ minutos

¿Cuánto tiempo ha durado la visita de hoy con su asesor/a? _____ minutos

¿Cuántas visitas ha tenido con su asesor/a en este consultorio? _____ visitas

¿Se sintió cómodo/a con su asesor/a? Sí No

¿Hubo suficiente intimidad durante el asesoramiento? Sí No

¿Cuáles fueron las cosas positivas del asesoramiento?

¿Cuáles fueron las cosas negativas del asesoramiento?

¿Qué información recibió de su asesor/a?

¿Se entrevistó con el/la mismo/a asesor/a antes y después de las pruebas? Sí No

¿Quería ver a un/a asesor/a en particular (una persona específica) esta vez? Sí No

¿Recomendaría utilizar este servicio a un amigo o miembro de la familia? Sí No

¿Por qué?

Bibliografía complementaria del ONUSIDA

Véase también <http://www.unaids.org> para una lista completa de publicaciones del ONUSIDA

Apoyo a las personas que cuidan de otras. Cómo controlar el estrés de los que cuidan a personas afectadas por el VIH y el SIDA. UNAIDS Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA (2001).

Consuelo y esperanza. Seis estudios de caso sobre la movilización de la asistencia familiar y comunitaria para y por las personas con el VIH/SIDA. UNAIDS Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA (en prensa).

Asesoramiento y VIH/SIDA. Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA: Actualización Técnica 1997 (disponible en español, francés e inglés).

Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para mujeres embarazadas en países con una alta prevalencia del VIH: Elementos y temas. Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Material fundamental. Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en español, francés e inglés).

De los principios a la práctica. Mayor fomento de la participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS). Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Material fundamental, Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en español, francés e inglés).

Knowledge is power: Voluntary HIV counselling and testing in Uganda. Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA, 1999 (disponible en francés e inglés).

Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH. Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA: Actualización técnica, Ginebra, ONUSIDA, 2000 (disponible en español, francés e inglés).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas a la epidemia de sus siete organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es dirigir y apoyar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con un gran número de asociados –organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sector empresarial, instituciones científicas y jurídicas– para intercambiar los conocimientos teóricos y prácticos y las prácticas óptimas sin límites de fronteras.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA – 20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono: (+4122) 791 46 51– Fax: (+4122) 791 41 87

Dirección electrónica: unaids@unaids.org

Internet: <http://www.unaids.org>