



# Asesoramiento y VIH/SIDA



**ONUSIDA**  
**Actualización técnica**

**Noviembre de 1997**

# Panorama

- En diversos estudios se ha puesto de manifiesto que un buen asesoramiento ayuda a las personas a tomar decisiones informadas – tales como si someterse o no a la prueba del VIH –, contribuye a que muchas otras que viven con el VIH o el SIDA afronten mejor su situación y lleven una vida más positiva, y resulta útil para prevenir la transmisión del VIH.
- No obstante, muchas personas responsables de adoptar decisiones y muchos gestores de servicios – como los formuladores de políticas de los ministerios gubernamentales, los directores de hospitales o los dirigentes de organizaciones no gubernamentales (ONG) – dudan acerca de la eficacia del asesoramiento. Su escepticismo es un importante obstáculo para el desarrollo y la prestación de unos buenos servicios de asesoramiento. Entre las deficiencias resultantes de esta actitud figuran las siguientes:
  - la falta de aprobación de medidas para establecer servicios de asesoramiento
  - el espacio o los recursos insuficientes suministrados a los asesores o consejeros
  - los cometidos desproporcionados en relación con el horario laboral de los consejeros
  - el difícil acceso de los usuarios al servicio
  - la atmósfera intimidadora o inapropiada de los servicios de asesoramiento
  - la falta de intimidad y confidencialidad
  - la falta de apoyo complementario a las personas infectadas por el VIH y a su familia, su cónyuge o su pareja.
- La difusión de los resultados de estudios sobre el efecto benéfico del asesoramiento puede ayudar a doblar el escepticismo y a fortalecer el apoyo que se presta a este servicio.
- Entre los elementos necesarios para un servicio de asesoramiento eficaz, figuran los siguientes:
  - la selección cuidadosa de los aspirantes a consejero que podrán prestar servicios de asesoramiento
  - la colocación laboral supervisada después del periodo de formación inicial, y el adiestramiento complementario tras un tiempo de experiencia profesional
  - la retención de los consejeros adiestrados ofreciéndoles un espacio suficiente y un horario laboral razonable, además del necesario apoyo administrativo, profesional y de sus colegas
  - la creación de entornos apropiados para el asesoramiento, evitando un ambiente que impida al usuario expresar libremente sus preocupaciones personales; para la confidencialidad del usuario, y para asegurar que antes de hacer la prueba del VIH se cuente siempre con el consentimiento informado del usuario y se le ofrezca consejo
  - unos sistemas de referencia que pongan en contacto los servicios de asesoramiento con los consultorios médicos, y con otros servicios que suelen prestar las ONG, como los de apoyo social y jurídico y la asistencia de apoyo que brindan las comunidades religiosas.

## Colección ONUSIDA de Prácticas Óptimas

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

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

*Asesoramiento y VIH/SIDA: Actualización técnica del ONUSIDA* (Colección ONUSIDA de *Prácticas óptimas*: Actualización técnica). ONUSIDA, Ginebra, noviembre de 1997.

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control
2. Asesoramiento

WC 503.6

## Antecedentes

**El asesoramiento sobre el VIH ha demostrado su eficacia de diversas formas. En una evaluación de la Organización de Apoyo a las Personas con SIDA (TASO), de Uganda, se ha puesto de manifiesto que el asesoramiento contribuye a que las personas acepten y hagan frente a su seropositividad, y que además propicia la aceptación del enfermo por la familia y la comunidad. Por su parte, en un estudio realizado en Rwanda se confirma que el asesoramiento sobre el VIH ayuda a las personas a decidir si se someten o no a las pruebas del VIH, así como a reducir la transmisión del virus. No obstante, algunos responsables de formular políticas y gestores de servicios se muestran renuentes a darle la consideración que se merece como una disciplina en que los profesionales adiestrados pueden producir resultados cuantificables y útiles. Como resultado de esta actitud, el asesoramiento se dota de recursos insuficientes y no se aprecia plenamente.**

### **El proceso de asesoramiento**

El asesoramiento sobre el VIH es un diálogo confidencial entre un usuario y un consejero cuya finalidad es contribuir a que el primero supere su estrés y tome decisiones relacionadas con el VIH/SIDA.

El proceso de asesoramiento incluye la evaluación del riesgo personal de transmisión del VIH y la discusión sobre cómo prevenir la infección. Se centra específicamente en cuestiones psicológicas y sociales relacionadas con la infección probable o real por el VIH y con el SIDA. Si cuenta con el consentimiento del usuario, el consejo se puede extender al cónyuge, a la pareja sexual y a los familiares (asesoramiento de nivel familiar, basado en el concepto de la confidencialidad compartida). Los objetivos del asesoramiento sobre el VIH son la prevención y la asistencia. Un consejero es una persona adiestrada en los conocimientos prácticos de esa tarea: escuchar al usuario; formular preguntas con fines de apoyo; discutir alternativas; estimular al beneficiario a tomar sus propias decisiones informadas; proporcionar información práctica, y proponer el apoyo complementario.

El asesoramiento tiene que ser un proceso que entrañe una serie de sesiones y un seguimiento. Puede prestarse en cualquier lugar que ofrezca tranquilidad de espíritu y confidencialidad al usuario.

Hay dos tipos de asesoramiento, dependiendo del lugar donde se facilite. El asesoramiento de tipo ambulatorio es el que proporciona en una sesión convencional – en un hospital, un centro de salud o un dispensario – un profesional capacitado, como un médico, un asistente social, una enfermera o un psicólogo. El asesoramiento basado en la comunidad es el que presta en un contexto no convencional – en una aldea o en un barrio urbano – un miembro de la comunidad adiestrado a otro miembro de la comunidad o de la familia.

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

El asesoramiento sobre el VIH se suele prestar en relación con la prueba voluntaria del VIH. Una orientación de este tipo contribuye a preparar al beneficiario para la prueba del VIH, le explica las implicaciones de saber si está o no infectado por el VIH y favorece la discusión sobre los modos de hacer frente al conocimiento de su estado serológico. También entraña una discusión sobre la sexualidad, sobre las relaciones y sobre los comportamientos de riesgo posibles relacionados con el sexo y las drogas, y sobre cómo prevenir la infección. Contribuye a corregir los mitos y la información errónea sobre la cuestión del SIDA. Siempre que lo permitan los recursos, debe ponerse a disposición de quien lo desee el asesoramiento

previo a la prueba. No obstante, a las personas que no quieren asesoramiento o no tienen acceso a él no se les debe impedir que se sometan a la prueba voluntaria del VIH. Por el contrario, cuando el nombre de la persona va unido al del resultado de la prueba, antes de efectuarla se necesitará contar siempre con su consentimiento informado. Para aliviar la ansiedad mientras esperan el resultado de la prueba, algunas personas pueden buscar el apoyo no solamente del consejero sino de su propia familia o de un agente comunitario bien informado.

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

El asesoramiento posterior a la prueba ayuda al beneficiario a aceptar y afrontar el resultado de la prueba del VIH. El consejero prepara al usuario a recibir el resultado, le da el resultado y le proporciona información complementaria cuando es necesario remitirlo a otro servicio. Por lo general, los dos hablan de los modos de reducir el riesgo de infección o de transmisión. Los resultados de la prueba del VIH se deben acompañar siempre de apoyo psicológico.

La forma del asesoramiento posterior a la prueba dependerá del resultado. Cuando es positivo, el consejero debe notificarle al usuario claramente y de la forma

## Antecedentes

más delicada y humana posible, proporcionándole apoyo psicológico y discutiendo con él la mejor manera de afrontar la situación, así como dándole información sobre los servicios de referencia pertinentes. El asesoramiento prestado ayudará a las personas afectadas a aceptar su estado serológico con respecto al VIH y a adoptar una actitud positiva en su vida. Gracias a esa forma de asesoramiento las personas infectadas es posible que decidan invitar a un miembro de confianza de la familia a compartir la confidencialidad y a participar en la sesión de asesoramiento, con lo cual se posibilitará que la familia empiece a practicar el asesoramiento a nivel familiar.

No obstante, el asesoramiento también es importante después de un resultado negativo. Aunque es probable que el usuario sienta alivio, el consejero deberá destacarle diversos puntos. Primero, teniendo en cuenta el periodo silente, un resultado negativo no significa forzosamente que no haya infección, y es posible que el usuario se plantee la conveniencia de volver a hacerse la prueba al cabo de 3-6 meses. Segundo, el asesor debe informarle sobre la prevención del VIH, y apoyarle para que adopte nuevas prácticas más seguras y persista en mantenerlas. (Para más información sobre el asesoramiento relacionado con la prueba del VIH, véase *Source book for HIV/AIDS counselling training*, OMS, 1994.)

### **Asesoramiento para el cambio de comportamiento**

La disponibilidad de asesoramiento sobre el VIH, aun sin contar con la prueba del VIH, puede ayudar a crear un entorno confidencial propicio para discutir sobre cuestiones sexuales y para plantear las preocupaciones personales. El asesoramiento contribuye a aumentar la educación sobre el SIDA

al transformar en una cuestión de interés personal la información relacionada con el VIH. Se ha proporcionado con éxito asesoramiento sobre el VIH para el cambio de comportamiento en el proyecto del Medical Research Council de Uganda oriental (véase Mugula F *et al.* A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution. Ponencia WeD834 presentada ante la 9ª Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África, celebrada en Kampala en diciembre de 1995). En este caso, el asesoramiento de base comunitaria en una pequeña comunidad rural aumentó el uso del preservativo de 2 000 a 7 000 unidades mensuales.

### **Asesoramiento a los niños**

En muchos lugares, los niños están cada vez más afectados por la epidemia. Aparte de los que están directamente infectados por el VIH, se incluye en esa situación a los niños con uno o ambos progenitores viviendo con el VIH o el SIDA o fallecidos por esa enfermedad. Esos niños tienen necesidades de asesoramiento especiales, como las que resultan del trauma psicológico de ver enfermar o fallecer a sus padres, de la discriminación que sufren por otros niños y adultos, y de la ansiedad que les produce la posibilidad de que también ellos padezcan la enfermedad. Los niños mayores pueden necesitar orientación sobre cuestiones sexuales y sobre cómo evitar comportamientos de riesgo.

### **Asesoramiento a las mujeres embarazadas**

El asesoramiento puede ser útil para las mujeres embarazadas – o para las que desean quedar embarazadas – que son seropositivas o desconocen su estado serológico. Facilita la adopción de decisiones informadas sobre

la conveniencia o no de quedar embarazadas estando infectadas por el VIH; de efectuar la prueba del VIH antes del embarazo; y, si están embarazadas, de interrumpir el embarazo, en los lugares donde el aborto es legal. Para las mujeres que ya están embarazadas, en las sesiones de orientación se puede discutir también el uso de zidovudina (ZDV, también llamada AZT), donde esté disponible, para reducir el riesgo de transmisión del VIH al feto, así como la adopción de la lactancia natural o de otras posibilidades de alimentación del lactante (véase la Actualización técnica del ONUSIDA sobre la transmisión del VIH de la madre al niño).

Donde sea posible, y cuando la mujer esté de acuerdo, será provechoso que su compañero sexual participe en las sesiones de asesoramiento. Idealmente, las mujeres deberían poder disponer de asesoramiento antes de quedar embarazadas.

### **Asesoramiento a la pareja**

A veces se presta asesoramiento a los dos miembros de una pareja que acuerdan asistir juntos a las sesiones. Esto puede contribuir a resolver malentendidos entre los dos – como los que suscita la preocupación a raíz de resultar uno de ellos seropositivo en la prueba del VIH – que en algunos casos pueden conducir a la violencia, especialmente contra la mujer. También se puede prestar asesoramiento a una persona y a su compañero(a) sexual o cónyuge antes o después de efectuar la prueba del VIH. Se presta asimismo como parte del consejo prematrimonial.

Para el desarrollo de servicios de asesoramiento apropiados véase *Counselling for HIV/AIDS: a key to caring*, OMS, 1995, en la sección de Material fundamental.

## Los problemas

La prestación eficaz de asesoramiento sobre el VIH dondequiera que se necesite se encuentra con diversos obstáculos.

Un problema subyacente es el hecho de que el asesoramiento a veces no recibe la consideración adecuada de los formuladores de políticas y los gestores de servicios, en parte por la dificultad inherente de medir su calidad y su efecto en la reducción del estrés psicológico y en el cambio de comportamiento. A causa de ello, a menudo no se da prioridad a la planificación adecuada de los servicios de asesoramiento y los consejeros en ocasiones no reciben la aprobación oficial y los recursos que necesitan para realizar su tarea eficazmente. Otra limitación importante es la falta de buenos planes de capacitación en asesoramiento apropiados para las circunstancias locales.

### **Selección deficiente de los aspirantes a asesor**

A veces hay personas que se inscriben en cursos de capacitación simplemente porque tienen que escoger otra materia, o para llenar el curso en cuestión, y no porque tengan la intención de trabajar como consejeros en el futuro. Esa es una de las razones por las que a menudo las personas adiestradas en asesoramiento no siguen con su práctica.

### **Falta de supervisión del desempeño y de seguimiento tras la formación**

Como el asesoramiento es una especialidad que depende de las cualidades personales de cordialidad y comprensión, a menudo se cree equivocadamente que necesita poca preparación y capacitación práctica. Por ello a veces se considera que para

producir un consejero capacitado se requiere tan sólo un taller de 2 a 3 días, sin ninguna supervisión del desempeño.

### **Recursos, instalaciones y organización inadecuados**

Entre los problemas más frecuentes relacionados con una organización deficiente o con unos recursos insuficientes figuran los siguientes:

- El asesoramiento no se considera un servicio social esencial, y por consiguiente no hay normas claras sobre su financiación.
- Hay una falta de confidencialidad.
- El contexto del servicio no es apropiado para el usuario por su falta de intimidad durante las sesiones de asesoramiento, por su horario poco práctico o por su difícil acceso físico.
- La forma de proceder del servicio es intimidadora: por ejemplo, a veces el usuario es interrogado por el personal de recepción.
- A menudo los consejeros tienen un trabajo conocido – como el de enfermería – que se considera que tiene prioridad frente al asesoramiento. A falta de la prioridad o de los recursos adecuados que se dan al asesoramiento, muchos asesores tienen que realizar visitas domiciliarias en sus horas libres, como una actividad voluntaria. La frustración consiguiente puede llevar a un desgaste o agotamiento.
- No se refiere a los usuarios en el momento oportuno. Por ejemplo, es posible que no se les haya ofrecido asesoramiento previo a la prueba – o, probablemente, que ni tan sólo hayan dado su consentimiento informado a la prueba – y que se presenten al consejero llenos de miedo al saber que son seropositivos. Entonces se recurre a los servicios del

consejero para resolver la situación. Si eso ocurre con mucha frecuencia a pesar de las quejas del consejero, puede menguar su capacidad de hacer frente a la situación. A menudo los consejeros solamente pueden prestar una sesión de asesoramiento posterior a la prueba y no hacen planes de seguimiento porque están abrumados por otras tareas o porque no disponen de un medio de transporte para realizar las visitas domiciliarias.

### **Desgaste**

El desgaste es un estado de agotamiento psicológico que aparece cuando el consejero ha alcanzado el límite en su capacidad para abordar el VIH y el estrés psicológico que provoca. Esa situación puede conducir a un estado de irritabilidad y enfado que a menudo se dirige contra sus supervisores, sus colegas e incluso sus clientes. El asesor posiblemente sienta también desánimo ante el limitado número de fuentes de apoyo social o médico que puede proponer al beneficiario de sus servicios, especialmente en las comunidades con escasez de recursos. Asimismo, su situación le permite tener una visión privilegiada de algunas cuestiones que afectan directamente la capacidad del usuario para evitar en lo posible futuros comportamientos de riesgo, y se siente responsable del bienestar de la persona que ha acudido a él. No obstante, debido a la falta de reconocimiento oficial y de recursos, los consejeros se encuentran a veces con pocas posibilidades para ayudar al usuario.

## Las respuestas

### **Determinación de la función del asesoramiento sobre el VIH**

Un modo de conseguir que se conceda el debido respeto al asesoramiento es realizando estudios sobre su *prestación, calidad e impacto*. Los resultados de las investigaciones en este campo pueden ayudar a convencer a las personas responsables de adoptar decisiones y a los gestores de servicios a que aprueben y proporcionen recursos en apoyo a los servicios de asesoramiento.

- En Uganda, la organización TASO llevó a cabo un estudio de 730 personas seropositivas a las que se había prestado asesoramiento prolongado. Se puso de manifiesto que el asesoramiento les había ayudado a afrontar su infección. El 90% de la muestra confesaron su estado serológico a otra persona, y el 83,5% lo hicieron a su familia. El estudio también reveló un elevado nivel de aceptación de las personas seropositivas dentro de la familia (79%) y la comunidad (76%). Con posterioridad a la discusión de los resultados del estudio en todos los hospitales donde interviene TASO, los gestores de dichos hospitales proporcionaron más espacio a los consejeros y animaron a los médicos a referir a sus pacientes a los consejeros de esa organización (véase TASO, 1995).

- En 1992, en un estudio realizado en Rwanda se examinó el impacto del asesoramiento preventivo. Se puso de manifiesto que, en el caso de las mujeres cuya pareja sexual también se había sometido a la prueba del VIH y había recibido consejo, la incidencia anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó del 4,1% al 1,8%. Entre las mujeres seropositivas, la prevalencia de la blenorragia se redujo del 13% al 6%, con la mayor reducción en las que utilizaban preservativo. Como consecuencia de esos resultados, el asesoramiento se

reconoció como una intervención importante y los financiadores del estudio establecieron un proyecto para asesorar a las parejas en Zambia (véase Allen *et al.*, 1992).

### **Selección adecuada de los aspirantes a consejero**

Los candidatos para un curso de formación en asesoramiento tienen que satisfacer diversas condiciones. Deben tener una descripción de puesto donde se especifique que pueden prestar consejo. Además, deben tener la necesaria experiencia profesional acordada: como asistente social, agente de salud, profesor, agente de la comunidad o como voluntario de un grupo de personas que viven con el VIH/SIDA. Tienen que saber escuchar y hacerse respetar tanto por los que están motivados como por los que no lo están, y tener una personalidad cordial y solícita.

Para seleccionar a las personas que reúnen buenas calidades para el asesoramiento, TASO emplea el siguiente enfoque. Primero, los futuros cursillistas deben tener un puesto de trabajo donde pueden identificar a clientes que necesitan asesoramiento. Segundo, TASO organiza un taller de sensibilización en materia de asesoramiento sobre el SIDA de un día de duración dirigido a un grupo numeroso de candidatos al curso. Este taller se debe realizar de forma separada de la formación técnica de asesoramiento. Durante el taller se plantean numerosas cuestiones relacionadas con el SIDA, algunas tan controvertidas como la notificación obligatoria al compañero sexual. Los enseñantes observan la actitud, las reacciones y la capacidad de interacción personal de los futuros cursillistas, y los seleccionan para los cursos de formación técnica basándose en esa observación. Para hacer una buena elección de las personas que se convertirán en asesoras,

es conveniente que los cursillistas seleccionados tengan un buen conocimiento del contexto cultural en que se prestará el asesoramiento.

### **Taller de formación, seguido de la supervisión de la práctica**

La mayoría de las iniciativas actuales en materia de formación adoptan la forma de un taller único, sin supervisión posterior. Contrariamente a ello, después del taller inicial debe colocarse a la persona capacitada en un puesto de trabajo de asesoramiento, con apoyo y una buena supervisión, y más tarde deberá participar en un segundo taller de formación.

Este enfoque se ha aplicado en diversas partes. El Programa Nacional sobre el SIDA de Zambia, por ejemplo, ha puesto en marcha un programa de ámbito nacional para la capacitación en asesoramiento sobre el VIH. El programa empieza con un taller básico, luego se brinda un puesto de trabajo al nuevo asesor y más tarde se lleva a cabo un taller de formación superior.

### **Retención de los asesores capacitados**

En un estudio realizado en Tanzania se puso de manifiesto que menos de una cuarta parte de las personas que habían seguido un curso de formación en asesoramiento ejercían como asesores. Los asesores abandonan con frecuencia su trabajo, lo más probable debido al desgaste y a la falta de apoyo adecuado. Dándoles el apoyo correcto se puede reducir el estrés que posiblemente causa e intensifica su desgaste. Este apoyo puede ser de tres tipos:

- administrativo; comprende la asignación de mejores instalaciones y horarios de trabajo, y descripciones de puestos que incluyen el asesoramiento;

## Las respuestas

- profesional; en que un supervisor plantea la discusión de casos con el asesor o le presta apoyo psicológico; y
- entre los colegas.

### Desarrollo y apoyo del servicio

Una vez los responsables de los servicios y de los programas sobre el SIDA están convencidos de la importancia del asesoramiento, puede procederse a examinar la creación de los fundamentos para un buen servicio (véase OMS, 1995).

- La carga de trabajo excesiva de los asesores que conduce al desgaste se puede reducir empleando a tiempo parcial a voluntarios capacitados y mediante un sistema de turnos bien organizado: por ejemplo, una enfermera puede prestar asesoramiento durante cuatro horas por la mañana y luego trabajar en el puesto de enfermería por la tarde.
- La ubicación y el horario de atención al público del servicio deben tener en cuenta las necesidades de la comunidad en cuestión. Se ha prestado asesoramiento en dispensarios de enfermedades de transmisión sexual, en departamentos ambulatorios de hospitales y en salas de hospitales. Algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) han creado centros de asesoramiento dentro de recintos hospitalarios. Otras han establecido servicios de asesoramiento en sus propios locales, o en centros dedicados especialmente al asesoramiento sobre el VIH (véase *Strategies for hope*, núm. 9, 1994). A veces se ofrecen servicios de asesoramiento a los profesionales del sexo y se distribuyen preservativos en las inmediaciones de los clubs nocturnos.
- Las campañas educativas sobre el VIH/SIDA deben incluir detalles sobre cómo, dónde y cuándo se puede obtener asesoramiento.

• Debe capacitarse al personal de recepción para que adopte una actitud de apoyo y cordialidad, y hay que sensibilizarlo acerca de la necesidad de confidencialidad.

• Si lo permiten los recursos, los servicios de asesoramiento a las personas asintomáticas y los de asesoramiento preventivo deben situarse separados de los que atienden a los pacientes de SIDA. Con ello se contribuye a que las personas que viven con el VIH pero todavía no han desarrollado el SIDA reciban consejo sin que se depriman al ver a pacientes de SIDA muy enfermos.

- Las sesiones de asesoramiento se deben preparar bien, de modo que, por ejemplo, antes de que una persona se someta a la prueba del VIH siempre se pida su consentimiento informado y se le ofrezca asesoramiento.
- El asesoramiento debe integrarse en otros servicios, como los dispensarios de atención prenatal, de planificación de la familia y de ETS.
- Los servicios de asesoramiento basados en la comunidad pueden ponerse en marcha y crecer con rapidez y pocos gastos.

### Sistemas de referencia

La existencia de un buen apoyo a los consejeros está directamente relacionada con la de un buen sistema de referencia. Este sistema debe desarrollarse en consulta con ONG, organizaciones de base comunitaria, directores de hospitales y otros jefes de servicio, así como con redes de personas que viven con el VIH y el SIDA. Un sistema de referencia eficiente permitirá a las organizaciones de ayuda para el SIDA y a otras ONG remitir a los hospitales y dispensarios a las personas que necesitan atención médica. Al mismo tiempo, los servicios médicos deben referir a las ONG especializadas a las personas que necesitan asesoramiento,

asistencia domiciliaria y apoyo social, como el abastecimiento de alimentos y la facilitación de vivienda.

En Abidján (Côte d'Ivoire), algunas ONG como Espoir colaboran estrechamente con el Hospital Universitario de Treichville para prestar asistencia médica, de enfermería y psicosocial a los enfermos de VIH/SIDA hospitalizados y ambulatorios. Espoir también dispone de un centro de asesoramiento y análisis gratuitos y anónimos en relación con el VIH.

En la Sociedad de la Cruz Roja Tailandesa, las personas que acuden al Centro de Asesoramiento Anónimo se refieren al Wednesday Friends' Club (un grupo de apoyo a personas que viven con el VIH y el SIDA) y al Dispensario Inmunológico del Hospital de Chulalongkorn para control del tratamiento y asistencia.

Las remisiones de casos deben ser siempre confidenciales, y al enviar a una persona a un centro de referencia hay que dirigirla a una persona determinada, antes bien que darle una nota de referencia general. Un sistema de referencia solamente puede funcionar bien si el cuidador examina con la persona referida las razones por las que se la ha enviado y los servicios de que dispone el centro en cuestión. Se propone que se celebren reuniones periódicas entre los proveedores de servicios para revisar y mejorar el sistema de referencia.

## Material fundamental

Allen S, Serufilira A, Bogaerts J, Van de Perre P, Nsengumuremyi F, Lindan C, Caraël M, Wolf W, Coates T y Hulley S. *Confidential HIV testing and condom promotion in Africa: Impact on HIV and gonorrhoea rates*. En: *Journal of the American Medical Association*. 16 de diciembre, 1992, Vol. 268, N° 23, pp. 3338-3343. Estudio sobre el impacto de las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH en la utilización de preservativos y espermicidas declarada por el propio individuo y en las tasas correspondientes de blenorragia y de reconversión del VIH en la población urbana femenina de Rwanda.

Werasit S. *Reproductive health and HIV/AIDS. Myanmar training manual: a community-based approach for youth and women*. Yangon, UNICEF, 1995. Manual destinado a ayudar a los agentes comunitarios de las zonas rurales de Myanmar a aumentar la sensibilización con respecto a las aptitudes para la vida relacionadas con el VIH/SIDA, así como su desarrollo. En él se abordan todas las cuestiones referidas a esta iniciativa, como la asistencia a los jóvenes y a las mujeres. Los temas se presentan de modo práctico y de fácil manejo. Se centra en la importancia de hacer participar a la comunidad, los amigos y la familia.

*Política del ONUSIDA sobre las pruebas de detección del VIH y sobre consejos conexos*. Ginebra: ONUSIDA, 1997. Esta declaración estimula la prestación de asesoramiento y la realización de pruebas del VIH voluntarias, así como el aumento del acceso voluntario de las mujeres a esos servicios. Además, destaca la importancia del consentimiento informado y de la confidencialidad; recomienda encarecidamente una mayor garantía de la calidad y protege contra el abuso potencial, particularmente por lo que se refiere a las pruebas de recolección domiciliaria y a los autoanálisis domiciliarios; y pone en guardia contra las pruebas obligatorias.

*Source book for HIV/AIDS counselling training*. Ginebra: OMS, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Este libro está destinado para el uso en la formación de asesores. Versa sobre los cursos de formación inicial y de perfeccionamiento para las personas que necesitan actuar como asesores en algún momento de su desempeño profesional (enfermeras, comadronas, asistentes sociales) y para los que están especializados en asesoramiento.

*Counselling for HIV/AIDS: a key to caring. For policy-makers, planners and implementors of counselling activities*. Ginebra: OMS, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. En este libro se examinan cuestiones programáticas y políticas relacionadas con la planificación y la creación de servicios de asesoramiento. Se describe el asesoramiento, situándolo en el contexto de la respuesta general a la epidemia, y se exponen distintas formas de organizar el asesoramiento. Además, en él se examina el asesoramiento destinado a categorías de población concretas, así como la función de los formuladores de políticas y de los planificadores.

*Keys to Counselling*. AIDS Action Newsletter, N° 24. Londres: AHRTAG, 1994. Número especial de esta revista dedicado al asesoramiento. Se presenta este servicio como una parte fundamental de los programas de pruebas voluntarias de detección de los anticuerpos contra el VIH.

*"I feel much better now": HIV and AIDS counselling*. Cinta de video de 45 min. destinada a la Europa oriental. Ginebra: OMS/ONUSIDA, 1996. En esta cinta se muestra la aplicación de estrategias de asesoramiento en cuatro distintas hipótesis en que ha surgido el problema de la infección por el VIH. Es útil para la formación de asesores y otros profesionales de la salud. Se puede utilizar como un recurso independiente o como parte de la capacitación estruc-

turada. Destaca cuestiones fundamentales relacionadas con el asesoramiento sobre el VIH, haciendo hincapié en la prestación de servicios que están centrados en el cliente y que se adaptan a las necesidades de los individuos.

*Candle of hope: the AIDS programme of the Thai Red Cross. Strategies for Hope Series, N° 9*. Londres: ActionAid, 1994. Esta publicación presenta una visión general de la respuesta nacional tailandesa a la epidemia de VIH/SIDA. Incluye descripciones de los esfuerzos y las experiencias de la Cruz Roja Tailandesa y del Wednesday Friends' Club en la prestación de asesoramiento y la realización de pruebas del VIH voluntarias y anónimas, en la diseminación de la educación sobre el SIDA y en la prestación de atención de salud, apoyo, servicios y sentido de esperanza a las personas que viven con el VIH.

*Filling the gaps: care and support for people with HIV/AIDS in Côte d'Ivoire. Strategies for Hope Series, N° 10*. Londres: ActionAid, 1995. Describe el trabajo realizado por diversas ONG prestando asesoramiento, servicios de análisis y asistencia sanitaria ambulatoria a las personas infectadas. Asimismo, expone las acciones y los esfuerzos de los grupos de apoyo a los sero-positivos que ofrecen servicios de apoyo y distribuyen información sobre el SIDA y material de prevención.

*TASO Uganda – the inside story: Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services. 1993-1994*. Kampala: TASO, 1995. En este libro se examina la evaluación participativa de la Organización de Apoyo a las Personas con SIDA (TASO) llevada a cabo en 1993 con la asistencia técnica de la OMS/GPA. Se discuten los resultados de la evaluación y las recomendaciones sobre los servicios de asesoramiento, de apoyo médico y atención domiciliaria, y de apoyo social.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1997. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.