

INFORME

“ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CONSEJERÍA/ASESORÍA y ACCESO A LA PRUEBA EN LA POBLACION CLAVE DE LOS PAÍSES DE LA SUBREGIÓN DE CENTROAMERICA Y REPÚBLICA DOMINICANA. ESTRATEGIAS PARA AMPLIAR EL ACCESO A LA CONSEJERÍA/ASESORÍA.”

**Elaborado por:
Mecanismo de Coordinación Regional, /OPS/OMS
Consultora principal: Julia Campos Guevara**

2014

CRÉDITOS:

Equipo Técnico Asesor:

Ana Isabel Nieto.

Freddy Perez

Elizabeth Rodríguez.

Rosibel Maritza Cruz de Alemán.

Equipo de los Programas Nacionales:

Belize

Marvin Manzanero

Lorna Pérez

Guatemala

Ernesto Ponce Bedoya

Hania Cabrera

Cristina Barrera

El Salvador

Ana Isabel Nieto

Dilma Chacón

Honduras

Elvia Ardón

Norma Ramos

Sandra Núñez

Nicaragua

Enrique Beteta

Camilo Latino

Costa Rica

Alejandra Acuña

Panamá

Aurelio Núñez

Rigoberto Villarreal

Yariela Ortega

República Dominicana

Luis Ernesto Feliz Báez

Rachel Adames

Xiomara Aquino

Consultora principal: Julia Campos Guevara

Equipo de Apoyo a la consultoría:

Clara Buendía Franco

Carlos Kcomt Canchay

Patricia Sánchez Farfán

Claudia Vásquez Arangoitia

INDICE

Acrónimos	5
Resumen Ejecutivo	5
I.- INTRODUCCIÓN	13
II.- JUSTIFICACIÓN	14
III.- MARCO DE REFERENCIA	16
3.1.- Estado de la epidemia en la Subregión	16
3.2.- Conceptos claves acerca de la consejería/asesoría	17
3.3.- Modelos de prestación de consejería y pruebas de VIH	18
IV.- OBJETIVOS	21
V.- METODOLOGÍA	21
5.1.- Diseño del estudio	21
5.2.- Definición de variables	22
5.3.- De los informantes	23
5.4.- Análisis de la información	23
VI.- RESULTADOS	24
6.1.- De la población entrevistada	24
6.2.- Marco legal y normativo sobre el acceso a pruebas y la consejería pre y post test.	25
6.3.- La consejería; aspectos generales	28
6.4.- Cobertura de pruebas y consejería pre test y post test de VIH	30
6.5.- Accesibilidad y oferta de los servicios de consejería/asesoría/orientación	34
6.6.- Promoción de los servicios de consejería/asesoría/orientación	35
6.7.- Integración de la consejería y/o asesoría para VIH en otros servicios de salud	36
6.8.- Consejería y DDHH: Voluntariedad, Confidencialidad y consentimiento Informado	37
6.9.- Recursos Humanos, Formación. Materiales de apoyo para la consejería	38
6.10.-Infraestructura	40
6.11.-Monitoreo y Evaluación y Sistema de Información	40
6.12.-Asignación Presupuestal	42
6.13.-Factores que dificultan y favorecen la implementación de los servicios de consejería pre y post test	44
6.14.-Propuestas de Estrategias para ampliar el acceso a la Consejería/Asesoría de VIH para la Subregión	46
VII.- PRINCIPALES BRECHAS IDENTIFICADAS POR PAIS EN EL ESTUDIO	48
VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	56

ACRÓNIMOS

Sigla	Significado
APIP	Asesoramiento y pruebas indicadas por el proveedor
APV	Asesoramiento y pruebas de VIH
ARV	Antirretroviral
BLZ	Belize
CAI	Centros de atención integral
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CCC	Confidencialidad, Consentimiento y consejería.
COR	Costa Rica
DDHH	Derechos Humanos
DOR	República Dominicana
ELS	El Salvador
FFAA	Fuerzas Armadas
GTP	Gasto total de prevención
GUA	Guatemala
HON	Honduras
HSH	Hombre que tiene relaciones sexuales con otro Hombre
IIEE	Instituciones educativas
ITS	Infección de Transmisión sexual
LGTB	Lesbianas, gays, trans y bisexuales.
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MTS	Mujer Trabajadora Sexual
NIC	Nicaragua
OBC	Organizaciones de base comunitaria
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PC	Población Clave; HSH, TRANS, TS.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo No Gubernamentales
PAN	Panamá
PN	Policía Nacional
PITC	Consejería y pruebas de VIH iniciadas por el proveedor.
PNS	Programa Nacional de Sida
PPL	Personas Privadas de Libertad
PVC	Prueba voluntaria con consejería
PVV	Persona con VIH
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TGTX	Total de gasto en tratamiento
TS	Trabajador/a sexual.
TRANS	Personas transexuales y transgénero
UDIS	Usuarios de drogas intravenosas
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Hoy en día, la consejería/asesoría u orientación y las pruebas diagnósticas para el VIH, son la puerta de entrada para optimizar en forma significativa los servicios de prevención, tratamiento y atención, a fin de lograr el acceso universal.

El conocer el estado de seropositividad y la información recibida sobre la prevención del VIH, podría motivar a las personas a reducir sus riesgos de adquirir la infección en el futuro o de transmitirla a otro, así como a tener la posibilidad de recibir tratamiento oportuno si es necesario. Varios estudios demuestran que las personas conscientes de su seropositividad disminuyen sus comportamientos de riesgo (Centres for Disease Control and Prevention /CDC/ 2009).

Una respuesta de salud pública exitosa al VIH requiere que los servicios que realizan pruebas de diagnóstico y consejería se encuentren debidamente implementados, para brindar una atención de calidad. En la Sub Región de Centroamérica y en República Dominicana el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), implementa acciones dirigidas a disminuir la prevalencia y el impacto del VIH y Sida a través del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)¹.

En base a ello se desarrolló el estudio: “Análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y acceso a la prueba en la población clave en los países de la subregión de Centroamérica y República Dominicana y plantear estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría por parte de las poblaciones mayormente afectadas por la epidemia del VIH”.

➤ ANTECEDENTES

En la subregión la epidemia de VIH, se clasifica como una epidemia “concentrada” que afecta especialmente a ciertos subgrupos de la población², según los datos de la prevalencia de VIH reportados en los diferentes informes del UNGASS los grupos mayormente afectados son las denominadas poblaciones clave (Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trans, trabajadoras-es sexuales); la mayoría de los casos de VIH y Sida en estos países ocurre entre personas en edad productiva y reproductiva.³

La consejería en VIH es reconocida como una importante estrategia de respuesta al VIH en los diferentes países, en el año 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas propuso incrementar el acceso a los servicios de prueba de VIH y consejería. Existen diferentes modelos de prestación de consejería y pruebas diagnósticas para el VIH; en los años 80 aparece el primer modelo de “consejería y pruebas voluntarias”; en el 2007 la OMS y ONUSIDA plantean el modelo Option Out (Opt-out) dirigido a ofrecer las pruebas a todas las personas que reciben atención en lugares con prevalencia elevada, consultorios de salud sexual y a las personas afectadas por

¹ COMISCA: Resoluciones 5 y 6 de Reunión Extraordinaria (22-Feb-2008).

² Un plan de implementación; de cinco años para apoyar a los gobiernos y a los habitantes de Centroamérica en sus respuestas al impacto de la epidemia de VIH/Sida. Octubre de 2010.

³ Plan Estratégico Regional de VIH y Sida de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015. América Central. Marzo 2010

Tuberculosis y consumidores de sustancias psicoactivas, asimismo en servicios pre natales entre otros, respetando la decisión del usuario pudiendo rechazar la prueba.

En la actualidad la mayoría de países de la Sub Región disponen de documentos normativos vinculados a las pruebas diagnósticas de VIH y consejería así como han implementado acciones para el fortalecimiento de los servicios de atención para disminuir el impacto de VIH.

➤ *HALLAZGOS*

La información que a continuación presentamos es el resultado de un estudio con metodología cuali-cuantitativo a través de la revisión de fuentes secundarias así como entrevistas utilizando cuestionarios validados por el comité técnico asignado por el MCR y representantes de OPS/OMS, los cuales fueron aplicados a jefes de los Programas Nacionales de Sida y/o responsables de consejería a nivel nacional (8), representantes de ONGs, Fuerzas Armadas y Policiales entre otros (29), consejeros y consejeras de las diferentes instituciones privadas y estatales (205). Entre los hallazgos más relevantes tenemos:

A nivel de cada uno de los países:

BELIZE:

- El acceso a pruebas de VIH y consejería está focalizado en población general y gestantes, los adolescentes no acceden a pruebas de VIH sin ser acompañados por sus padres o tutores.
- Poco fortalecida la implementación de los servicios de consejería y pruebas en otras organizaciones (Seguridad Social, clínicas privadas, entre otros). No se tiene estimada la brecha de profesionales para cubrir las necesidades de consejería. Los servicios de consejería no cuentan con consejeros exclusivos, los horarios no son diferenciados y ello no favorece el acceso las poblaciones clave. No se cuenta con un plan de capacitación de consejeros.
- El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería.
- El sistema de monitoreo no está implementado. No se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería.

COSTA RICA

- La Ley de sida no explicita la necesidad de la consejería y el consentimiento para realizar la prueba de VIH. En el plan estratégico no incluye actividades relacionadas a pruebas de VIH y a consejería en poblaciones claves. El acceso a pruebas de VIH y consejería está focalizado en población general, no han incorporado la modalidad de la información grupal.
- No cuentan con un plan de promoción de las pruebas de VIH de la consejería, no reportan actividades comunitarias.
- En los servicios de tuberculosis no tienen integrada la consejería y pruebas de VIH. En los servicios de consejería los recursos humanos (consejeros) son insuficientes, los materiales de apoyo a la consejería son insuficientes. No cuentan con un plan de capacitación de consejeros.
- El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría pre test y post test y por tipo de población que abordan. No existiendo información relacionada a las pruebas diagnósticas y a la consejería. El sistema de monitoreo de la consejería no está

implementado. Las evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería no se han realizado.

- No refieren la existencia de procedimientos estándar de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo.

EL SALVADOR

- En lo que se refiere a los servicios de consejería/asesoría no se encuentran diferenciados por tipo de población beneficiaria, sus recursos humanos no son exclusivos y no tienen implementado la modalidad de información grupal. Los servicios de consejería y pruebas en otras organizaciones (Seguridad Social, clínicas privadas, entre otros) no están fortalecidos.
- El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría por tipo poblacional.
- La evaluación de los servicios de consejería solo incluye al Ministerio de Salud.
- No cuenta con presupuesto nacional para las actividades de consejería que le den sostenibilidad.

GUATEMALA

- En el plan estratégico de VIH no se incluye actividades relacionadas a las pruebas de VIH y a consejería en poblaciones claves. Siendo el acceso a pruebas para población clave y para adolescentes es limitado.
- Falta integrar la consejería en VIH en los servicios de planificación familiar, estructurar la consejería indicada por el proveedor y el acceso a la consejería en clínicas privadas y bancos de sangre.
- En los servicios de consejería, el recurso humano no está a dedicación exclusiva y el materiales de apoyo es insuficiente. La difusión de manuales y guías existentes en el país a otras organizaciones es insuficiente.
- El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería.
- No realizando evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería. El reporte del número de pacientes referidos a servicios especializados después de la consejería y que sus resultados son positivos no se conoce.

HONDURAS

- La Ley de Sida no incorpora explícitamente la voluntariedad y la confidencialidad relacionada a la prueba de VIH. El Plan estratégico no considera actividades específicas para promover el acceso a diagnóstico de VIH y consejería.
- En lo que se refiere a los servicios de consejería; no incorpora mensajes diferenciados por población y no tienen incorporados la modalidad de la información grupal. y los recursos humanos y los materiales de apoyo son insuficientes. No se asegura la consejería en otras organizaciones como las Fuerzas Armadas y servicios de salud privados.
- El estigma y discriminación no favorece el acceso a los servicios de tamizajes y consejería.
- No cuentan con plan que promocióne las pruebas y de capacitación de consejeros.
- El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería.
- No se realiza monitoreo ni evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería.

- Desconocimiento de procedimientos de referencia de los casos positivos a servicios especializados.

NICARAGUA

- Las actividades de consejería están focalizadas en población general y en gestantes.
- Los servicios de consejería no cuentan con consejeros capacitados para abordar a población clave, no son exclusivos, los espacios y horarios para la consejería no son diferenciados para la población clave.
- El estigma y discriminación no favorece el acceso a los servicios de tamizajes y consejería en especial de la población clave.
- No cuentan con plan de promoción de pruebas para VIH y consejería
- El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería.
- Las evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería no se han desarrollado.

PANAMÁ

- La ley no ha incluido el acceso a pruebas en población adolescente y el plan estratégico de VIH no incluye actividades para promover el acceso a pruebas de VIH y a consejería en población clave.
- Las actividades de consejería están focalizadas en población general y en gestantes.
- No cuentan con servicios diferenciados para adolescentes donde se incorpore la consejería y pruebas de VIH.
- Los servicios de consejería no cubren la necesidad de consejeros, no contando con un plan de promoción de la consejería.
- El estigma y la estigmatización es una barrera importante para el acceso de población clave a los servicios de diagnóstico de VIH.
- El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería. No existe un sistema de monitoreo que incluya los servicios de consejería, y no se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería.
- El sistema de referencia de casos positivos a servicios especializados no están fortalecidos.

REPÚBLICA DOMINICANA

- El plan estratégico de VIH no incluye actividades relacionadas a la consejería.
- Las actividades de consejería están focalizadas en población general y en gestantes (en estas últimas refieren que la consejería no es obligatoria).
- Los servicios de consejería/asesoría no están diferenciados por tipo de población beneficiaria, desconociendo las necesidades de consejeros para cubrir sus necesidades, y los consejeros con los que cuentan no son exclusivos. los servicios para adolescentes menores de 18 años no se encuentran implementados.
- No cuentan con un plan de capacitación de consejeros.
- El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría pre test y post test ni por poblaciones. No se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería.
- Refieren no tener procedimientos estándar de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo

A nivel de la Sub Regional:

▪ **Marco Legal y normativo**

Todos los países de la Sub Región cuentan con un marco legal que incorporan el acceso a pruebas y la consejería, en el caso de Belize, si bien no tiene una Ley de Sida, posee un documento de Política de Sida que norma su respuesta nacional; en la normatividad de Costa Rica, El Salvador y Guatemala se consideran excepciones a la voluntariedad por criterio médico, donaciones o fines procesales y penales; en Honduras la prueba de VIH es un requisito para las parejas que contraen matrimonio.

El acceso en los adolescentes a los servicios de consejería y a la prueba de VIH, se encuentra que en Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá no cuentan con servicios diferenciados para adolescentes donde se les brinde consejería para VIH; en cuanto al acceso a prueba de VIH se encuentra que en Belize, Costa Rica, El Salvador y Nicaragua es partir de los 15 a 16 años, en el resto de países se requiere de la presencia del padre o tutor.

En los planes estratégicos, se han incorporado el acceso a las pruebas de VIH a excepción de Honduras, y con relación a las actividades que promuevan el acceso a la consejería (APV y/o PITC) no se señala el abordaje a las poblaciones clave.

▪ **Acceso a pruebas diagnósticas de VIH**

Los datos disponibles y desagregados parcialmente, muestran que en todos los países de la Sub Región el acceso a pruebas diagnósticas ha sido focalizado a población general, para las gestantes solo Costa Rica no reporta su abordaje. Con relación a la población clave solo El Salvador, Nicaragua y Guatemala brindaron información desagregada.

El total de pruebas de VIH realizadas en la Sub Región en el 2013 es de 1375,362 siendo El Salvador el país que cubre el 32.90% seguido de República Dominicana con 27.24%, y los países con menor cobertura son Belize (2.16%) y Panamá (5%), en este estudio Costa Rica no brindó información.

Una de las barreras más significativas identificadas para el acceso a pruebas es el estigma y discriminación hacia las poblaciones clave y a las personas con VIH (Belize, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá). Asimismo el acceso a pruebas en adolescentes se ve limitada por la existencia de normas que requiere el acompañamiento de un adulto.

▪ **Oferta de servicio de Consejería/asesoría**

La consejería pre y post test esta mayormente focalizada en población general y gestantes; no toda la población que se realiza la prueba recibe consejería pre test; y una menor proporción recibe consejería post test. Del total de pruebas realizadas en las diferentes poblaciones (1375,362), al 75.96% se le realizó consejería pre test (1'044,722) y solo el 28.48% (391,810) recibió consejería post test, estos datos no necesariamente están reflejando la situación actual de la consejería ya que los países no han reportado datos suficientes.

En más de la mitad de los países existen servicios diferenciados para la consejería pero con algunas limitantes (horarios, espacios exclusivos, y recursos humanos) para abordar a poblaciones clave. La gratuidad de la consejería/asesoría favorece el acceso a las poblaciones que buscan el servicio.

En todos los países se ofrece la consejería en VIH en los consultorios de ITS, la mayoría de los países la tienen integradas en otros servicios como planificación familiar, en los servicios de salud sexual y reproductiva, en los servicios para adolescente, los servicios de medicina para pacientes con Tuberculosis; Guatemala es el único país que ha incluido la consejería en los servicios de labor de parto

Los países que informan acerca de la implementación de actividades comunitarias para promover las pruebas y la consejería son Belize, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, las cuales están dirigidas a población general; El Salvador, Guatemala y Panamá también reportan estas actividades con poblaciones clave (HSH, Trans y MTS) . Cabe señalar que Guatemala es el único país que señala haber elaborado un plan de promoción de la consejería/asesoría u orientación.

▪ **Recursos Humanos**

La mayoría de los países estima que existe una brecha importante entre el número de consejeros y la necesidad de estos recursos (Belize y República Dominicana aún no lo tienen estimado): Costa Rica y Honduras señalan tener la mayor brecha (más del 70%). Asimismo, existen limitaciones en el labor que desarrollan ya que muchos de ellos cumplen otras funciones (no hay exclusividad).

No existe un programa de capacitación permanente para nuevos consejeros y de actualización de los ya existentes, sin embargo se desarrollan cursos y talleres de capacitación. Los consejeros identifican que existen temas prioritarios que requieren ser incluidos en las capacitaciones como la actualización en la normatividad, fortalecer las destrezas para el abordaje de los diferentes grupos poblacionales y consejería indicada por el proveedor. Asimismo los Programas Nacionales de Sida señalan la necesidad de tener asistencia técnica en la formulación del plan nacional de consejería, sistema de información, fortalecimiento de habilidades de comunicación con enfoque diferencial frente a las diferentes poblaciones y DDHH.

▪ **Sistema de información, monitoreo y evaluación**

Los sistemas de información no cuentan con datos que permitan obtener claramente la descripción de la población beneficiada de las pruebas diagnósticas para el VIH y de la consejería pre y post test.

Los sistemas de monitoreo no son sistemáticos, no se cuenta con indicadores y estudios que permitan conocer el impacto y la calidad de la consejería.

▪ **Sostenibilidad Económica**

Siendo la consejería una estrategia prioritaria en la prevención del VIH encontramos que los presupuestos asignados no son suficientes para el desarrollo óptimo de este servicio. El análisis de los informes de medición del gasto en Sida (Megás), reporta que lo asignado para prevención (GTP) se invierte en asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) entre el 1.7% en Panamá y el 21% en Costa Rica. La consejería iniciada por el proveedor es incluida en el total de gasto en tratamiento (TGTX), en el informe de Costa Rica no se incluye el gasto en este tipo de consejería; el porcentaje de gasto en los otros países va entre el 0.4% en Panamá a 5.7% Nicaragua. En este estudio Costa Rica, El Salvador y Panamá reporta no haber incluido la consejería/asesoría en los presupuestos nacionales.

▪ **Barreras en la implementación de servicios de consejería pre y post test en VIH**

Los principales factores que dificultan la implementación de los servicios de consejería pre y post test identificados son; falta de actualización de los recursos humanos el poco recurso humano existente y la carga laboral. Otros identificados son: los espacios físicos limitados, no diferenciados y poco amigables. El limitado presupuesto asignado no cubre la disponibilidad de pruebas y otras necesidades para las actividades vinculadas a la consejería.

➤ **RECOMENDACIONES**

✚ **Marco Legal y normativo**

- Estandarizar el marco legal en los países de la Sub Región que permitan garantizar el respeto de los Derechos que incluyan la voluntariedad, confidencialidad, el acceso a diagnóstico y la vinculación a los servicios de manera efectiva (irrestringida); y que su incumplimiento conlleve a sanciones.
- Incorporar en los planes estratégicos la promoción del acceso a pruebas diagnósticas y consejería en sus distintos modelos (APV y/o PITC) en todos los grupos poblacionales.
- Actualizar las guías de consejería que estandaricen los procesos incluyendo los distintos modelos, estrategias y contenidos.

✚ **Acceso a pruebas diagnósticas de VIH**

- Reforzar las intervenciones que permitan ampliar o mejorar la cobertura de acceso a pruebas y consejería en poblaciones clave.
- Proponer la incorporación de las recomendaciones de la OMS en relación a promover el acceso a pruebas en adolescentes.⁴
- Fortalecer las campañas de sensibilización contra el estigma y la discriminación que faciliten el acceso a los servicios de diagnóstico de VIH y consejería.

✚ **Oferta del servicio de Consejería/asesoría**

- Asegurar el cumplimiento de la consejería/asesoría u orientación previa a la prueba tal como lo establecen los documentos normativos, garantizando recursos humanos sensibilizados y capacitados y con disponibilidad de materiales educativos adecuados para cada población insumos necesarios (condones y otros).

⁴ World Health Organization. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counseling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. 2013.

- Promover la integración de la consejería en otros servicios, así como la vinculación con los laboratorios para facilitar el acceso a las pruebas o capacitar al personal en el manejo de pruebas rápidas.
- Implementar los servicios de consejería que incluya un plan de promoción con estrategias comunitarias en especial a poblaciones clave de difícil acceso al sistema de salud, promoviendo la accesibilidad geográfica y temporal (horarios diferenciados).
- Diseñar estrategias que aseguren la vinculación, retención y tratamiento efectivos de aquellas personas cuyo resultado es positivo.

Recursos Humanos

- Formar una Red Nacional de Consejeros/as para fortalecer competencias e intercambiar experiencia.
- Diseñar un programa de capacitación de consejeros a nivel nacional y de la Sub Regional utilizando metodologías presenciales y virtuales, involucrando a consejeros de las diferentes instituciones y organizaciones, incluyendo a consejeros de pares. Los programas de capacitación debe incluir; orientación o asesoramiento grupal, consejería iniciada por el proveedor y abordaje a población clave.

Sistema de información, monitoreo y evaluación

- Desarrollar y fortalecer el sistema de información para contar con datos que reflejen la situación real de la epidemia en cada uno de los países que permita responder de manera efectiva y eficaz a sus necesidades.
- Diseñar un plan de monitoreo y evaluación estandarizado a nivel nacional y Sub Regional que establezca indicadores de los procesos de consejería/asesoría u orientación y que permita la retroalimentación como resultado de las acciones de monitoreo a fin de mejorar la calidad de la información y la calidad de la atención.
- Diseñar un protocolo maestro a nivel sub regional para desarrollar estudios cualitativos que permita conocer el impacto y calidad de la consejería.
- Fortalecer el rol de la sociedad civil en el acompañamiento y monitoreo de la consejería/asesoría y prueba diagnóstica del VIH.

Sostenibilidad Económica

- Incorporar en los planes estratégicos nacionales las actividades de consejería (APV y/o PITC) que permitan contar con presupuestos del estado que cubran las necesidades.
- Promover la implementación de programas financieros estatales y no estatales para la sostenibilidad de la consejería/asesoría con la participación de la sociedad civil.

I.- INTRODUCCIÓN.

A nivel mundial se están logrando avances históricos en la respuesta para poner fin a la epidemia del VIH. En el 2011, en comparación al 2001, se registraron a nivel mundial 700.000 nuevas infecciones por VIH menos⁵. Actualmente, más de 35,3 millones de personas están infectadas por el VIH, de las que 2,1 millones son adolescentes (de 10 a 19 años). Según OMS (2009)⁶, todos los adolescentes son vulnerables al VIH debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan, y a una posible mayor tendencia a adoptar conductas de riesgo, inherente a ese período de la vida. La gran mayoría de las personas infectadas por el VIH viven en países de ingresos bajos y medios. Se estima que en 2012, unos 2,3 millones de personas contrajeron la infección.⁷

En la región de las Américas la epidemia del VIH tiene características particulares, se la considera concentrada en las poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones clave) como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas travestis, transexuales y transgénero (Trans) y en las y los trabajadoras-es sexuales (TS). Sin embargo esta caracterización difiere al interior de los diferentes países. En América Latina, la cantidad de nuevas infecciones registradas en 2012 fue de 11% inferior a la del 2001⁸

En la Subregión de Centroamérica, se vienen realizando esfuerzos significativos para reducir el número de nuevas infecciones por el VIH. Una de las estrategias que se constituye en un pilar para la prevención, el tratamiento y la atención es el acceso a pruebas de diagnóstico y la consejería para VIH, basado en la premisa que el conocimiento precoz o temprano del diagnóstico permite a la persona con VIH tener oportunidad de acceso al tratamiento, lo cual, a la vez, disminuye en gran medida la morbilidad relacionada al VIH; un diagnóstico temprano puede significar muchos años de vida ganados y con buena calidad, al mismo tiempo que permite evitar nuevas infecciones.⁹

Hoy en día, la consejería/asesoría u orientación y las pruebas diagnósticas para el VIH, son la puerta de entrada para optimizar en forma significativa los servicios de prevención, tratamiento y atención, a fin de lograr el acceso universal; y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación al VIH, el ODM 6; siendo uno de sus indicadores: “cero nuevas infecciones y cero muertes relacionadas con el VIH/Sida”.

La respuesta de los países de la subregión frente a los problemas relacionados a la salud se da a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), el cual implementa acciones dirigidas a disminuir la prevalencia y el impacto del VIH y Sida, a través de su equipo técnico asesor el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)¹⁰.

Una respuesta de salud pública exitosa al VIH requiere que los servicios que realizan pruebas de diagnóstico y consejería se encuentren debidamente implementados, para brindar una atención de calidad, sostenibles financieramente y que respondan y se adapten a las necesidades de las diferentes poblaciones. Al mismo tiempo se requiere de vinculaciones entre la prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH, es por ello que el MCR, en cumplimiento a sus funciones impulsó la elaboración del PLAN ESTRATEGICO REGIONAL de VIH y Sida de

⁵ ONUSIDA. Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del Sida. 2012.

⁶ OMS. Diez datos sobre VIH/Sida. 2009. <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/facts/es/index2.html>.

⁷ OMS. Datos sobre el VIH/Sida. 2013.

⁸ ONUSIDA 2013. El sida en cifras.

⁹ Kitahata MM et al. Effect of early versus deferred antiretroviral therapy for HIV on survival. N Engl J Med. 2009; 360(18): 1815-26.

¹⁰ COMISCA: Resoluciones de Reunión Extraordinaria (22-Feb-2008).

Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015, con la participación y consenso de las instituciones de gobierno y de la sociedad civil, buscando el desarrollo de respuestas eficaces para hacer frente al VIH en la subregión; en el cual se establecen seis líneas estratégicas. En la cuarta línea estratégica, Política Regional de Acceso Universal se reconoce la necesidad de ofrecer el acceso más amplio posible a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo, así como la promoción de derechos humanos para las poblaciones claves de la epidemia como en la población HSH, TS y Trans.

En este contexto se planteó desarrollar el estudio que permite diseñar un documento marco Sub Regional de las estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría por parte de las poblaciones clave, que servirá de insumo para la elaboración de los Planes Nacionales de Consejería

II.- JUSTIFICACIÓN.

En Centroamérica la epidemia de VIH, según los datos de prevalencia, se clasifica como una epidemia “concentrada” que afecta especialmente a ciertos subgrupos de la población¹¹. De acuerdo a las estimaciones de prevalencia de la infección por el VIH en adultos (15 - 49 años)¹² en Centroamérica, Belize muestra la mayor prevalencia (1.4%), seguida por Panamá y Guatemala (0.7%), El Salvador y Honduras con 0.6 y 0.5 respectivamente y las más bajas se reportan en Nicaragua y Costa Rica (0.3%). Cabe señalar que la mayoría de los casos de VIH y Sida en estos países ocurre entre personas en edad productiva y reproductiva.¹³

La consejería en VIH ha tenido un importante rol en las estrategias de respuesta al VIH en los diferentes países, la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2006 señaló que el incrementar el acceso a los servicios de prueba de VIH y consejería es esencial para lograr los objetivos del acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH.

Existen diferentes modelos de prestación de consejería y pruebas diagnósticas para el VIH; en los años 80 aparece el primer modelo de “consejería y pruebas voluntarias” que nació en países desarrollados en una era de alta estigma y temor, cuando en ese entonces había poco o ningún acceso al tratamiento para el VIH/Sida. La consejería y prueba voluntaria se caracterizan porque se accede por iniciativa propia, implica consejería pre y post test, y puede ofrecerse en sitios específicos como unidades móviles, ONG y en los servicios de salud. Según Family Health International en 1986, el CDC publicó la Guía de Consejería y Pruebas Voluntarias; en 1987 éstas fueron revisadas para enfatizar la necesidad de reducir las barreras hacia la consejería y pruebas diagnósticas, especialmente protegiendo la información personal¹⁴.

En el 2007 la OMS y ONUSIDA publicaron la “Guía para la Toma de la Prueba y Consejería iniciadas por el proveedor de servicios de salud”, conocida como modelo Option Out (Opt-out). Esta Guía es aplicable; ofreciéndose sistemáticamente las pruebas a todas las personas que reciben atención en lugares con prevalencia elevada, como consultorios de salud sexual; de atención de personas afectadas por tuberculosis y de tratamiento del abuso de drogas. También se incluyen

¹¹ Un plan de implementación; de cinco años para apoyar a los gobiernos y a los habitantes de Centroamérica en sus respuestas al impacto de la epidemia de VIH/Sida. Octubre de 2010

¹² Estimaciones sobre el VIH y el sida (2012) (*) <http://www.unaids.org/es>

¹³ Plan Estratégico Regional de VIH y Sida de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015. América Central. Marzo 2010.

¹⁴ Family Health International. Pruebas voluntarias del VIH con Consejería, una guía de referencia para consejeros y capacitadores. Octubre 2005.

los servicios prenatales y de maternidad y otros servicios, como la oferta de la prueba en entornos no médicos por personal no médico, en los lugares de extensión, las pruebas a parejas, las pruebas a domicilio y otras¹⁵; no obstante, sigue siendo de carácter voluntario, ya que el usuario del servicio puede rechazar la prueba (enfoque “opt-out”). Lamentablemente algunos grupos poblacionales como los y las adolescentes no acceden con facilidad a las pruebas de diagnóstico, ello básicamente asociado a barreras legales que existen en algunos países.

En los últimos años, los países de la Sub Región han desarrollado diferentes instrumentos normativos relacionados a la consejería: leyes, guías, manuales, entre otros. También se han implementado servicios para fortalecer el acceso a la consejería y a las pruebas de VIH a diferentes grupos poblacionales; en tal sentido, se planteó la necesidad de realizar un análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y el acceso a la prueba en los países de la Sub Región, utilizando instrumentos que permitan identificar los avances y brechas existentes en el acceso a consejería y pruebas de VIH, evaluando las siguientes áreas: Marco Legal, cobertura de pruebas y consejería pre y post test de VIH, oferta de la consejería pre y post test, voluntariedad y confidencialidad, integración de la consejería y/o asesoría para VIH en otros servicios de salud, recursos humanos, infraestructura, accesibilidad a los servicios de consejería, estrategias comunitarias implementadas, materiales de apoyo para la consejería, monitoreo y evaluación, sistema de información, estudios relacionados a la consejería, barreras y facilitadores en la implementación de los servicios de consejería pre y post test en VIH.

A partir de los resultados obtenidos se plantearán estrategias sub regionales a desarrollarse para ampliar el acceso a pruebas de diagnóstico de VIH y a la consejería/asesoría para las diferentes poblaciones (Poblaciones clave, gestantes, adolescentes y jóvenes, Fuerzas Armadas y Policiales, entre otras), así como una propuesta de fujogramas del servicio e indicadores para la consejería (Anexo 1 y 2).

Como parte de este proceso de construcción colectiva, se desarrollaron reuniones virtuales con los diferentes puntos focales de los países de la subregión para retroalimentar los resultados del análisis de situación y consensuar las estrategias para el diseño de los planes nacionales de acceso a pruebas de diagnóstico de VIH y consejería (Anexo 3).

¹⁵ http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/es/index.html.

III.- MARCO DE REFERENCIA:

3.1.- Estado de la epidemia en la Subregión

Durante el último cuarto de siglo, ha estado presente en la región el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y durante estos años, el VIH se ha extendido rápidamente. Los cuatro países con prevalencias más altas en América Latina están ubicados en Centroamérica (Belize, Guatemala, Panamá y República Dominicana). El Sida es una de las diez causas de muerte más frecuentes en tres de los seis países de Centroamérica (Honduras, Guatemala y Panamá)¹⁶.

La prevalencia de VIH en población general (hombres y mujeres de 15 a 49 años) varía de 0,3% en Nicaragua a 1,4% en Belize; y en la población de HSH fluctúa entre 6,1% (República Dominicana) y 22,8% (Panamá). En trabajadoras sexuales varía de 1,92% (Panamá) a 5,7% (El Salvador). En gestantes, las prevalencias son menores de 0,5% (Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá); y en relación a la transmisión materno infantil, Panamá reporta el menor porcentaje (0.5%) y República Dominicana el mayor porcentaje (10%). En lo que se refiere a la cobertura del tratamiento antirretroviral se encuentra que República Dominicana presenta el mayor porcentaje (89%)¹⁷. (Cuadro N° 1)

CUADRO N° 1								
Indicadores del avance de la epidemia del VIH en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013								
Indicador	BLZ	CR	ELS	GUT	HON	NIC	PAN	DOM
Prevalencia de VIH (15- 49 años) ¹⁸	1.4%	0.3%	0.6%	0.7%	0.5%	0.3%	0.7%	0.7%
Prevalencia de VIH en HSH	S/D	10.9%	10.8%	18.3%	9.9%	7.5%	22.8%	6.1%
Gestantes	S/D	S/D	S/D	0.33%	0.5%	0.05%	0.3%	S/D
Prevalencia en TS mujeres	S/D	S/D	5.7%	1.09%	4.6%	3.2%	1.92%	4.8%
Transmisión materno infantil del VIH	S/D	2.85%	0.8%	5.8%	4.2%	4.3%	0.5%	10%
Cobertura TAR	85%	70.2%	64.8%	S/D	43.8%	62%	62.8%	89%
Embarazadas con prueba VIH	S/D	75.8%	100%	S/D	S/D	87.04%	S/D	S/D
Cobertura TAR para gestantes	100%	71%	68.8%	15.86%	45.4%	94%	70.6%	81%

Fuente: Informes UNGASS presentados por los países al 2012.

Leyenda: SD=Sin dato

En el Cuadro N° 1 se presenta información relacionada a los indicadores del avance de la epidemia del VIH de la Subregión de Centroamérica y República Dominicana, reportada por los países para los Informes del UNGASS-2012.

¹⁶ Plan estratégico regional de VIH y Sida en Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

¹⁷ Informes UNGASS. 2012.

¹⁸ Informe Mundial. ONUSIDA; informe sobre la epidemia mundial de Sida 2013.

Otros datos de la epidemia están relacionados a la prevalencia en otros grupos vulnerables como en las comunidades indígenas y algunas comunidades étnicas que evidencian tasas más altas de infección que en la población general. En Honduras, en 2006, la prevalencia en las comunidades Garífunas de la costa Atlántica fue de 4.6%¹⁹. También en Honduras, la comunidad Miskito ha sido afectada duramente por la epidemia. Un estudio de seroprevalencia realizado a fines de los 90 en la población de Kuna en Panamá mostró una prevalencia más alta que la media nacional.²⁰ Las poblaciones móviles, incluidos los trabajadores migratorios son otro grupo poblacional afectado, así tenemos que en República Dominicana mostraban una seroprevalencia del 15% en 1997²¹. Las poblaciones privadas de libertad constituyen un grupo olvidado en cuanto a las intervenciones de salud pública, a pesar del hecho de que la prevalencia del VIH entre los reclusos es muy elevada, por ejemplo en un estudio en el 2004 en República Dominicana la tasa de prevalencia en esta población era de 19%²². En el Caribe, una serie de encuestas realizadas en 2004-2005 mostró que las tasas de prevalencia entre reclusos oscilaban entre el 2% y el 4%, mientras que en la República Dominicana la tasa era del 19% y el 18,4% respectivamente.²³

3.2.- Conceptos claves acerca de la Consejería/Asesoría.

3.2.1.- Consejería en VIH:

La OMS definió a la Consejería (asesoramiento o counselling), en el contexto del VIH/Sida, como una relación de confianza y diálogo con dos objetivos generales: prevenir la infección y la transmisión del VIH, y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas por él²⁴.

Los tipos de consejería/asesoría u orientación en VIH relacionada al diagnóstico son:

Consejería/asesoría u orientación pre test. Es aquella que se desarrolla antes de realizar la prueba de VIH, y brinda información que permite que el usuario tome una decisión voluntaria e informada antes de hacerse la prueba.

Consejería/asesoría u orientación post test. Es aquella que se ofrece a las personas que se han realizado una prueba de VIH, independientemente del resultado obtenido.

Desde la perspectiva de los derechos, la asesoría previa y posterior a las pruebas de detección de anticuerpos para el VIH, es un derecho que debe ser garantizado por el estado y a nivel local por los servicios de salud y el personal encargado de llevarla a cabo. La decisión de hacerse o no la prueba para la identificación de anticuerpos es voluntaria, mientras que la asesoría —previa y posterior a este procedimiento— es una obligación para la entidad que la ofrece y realiza²⁵. Un principio rector es valorar lo que se denomina las “Cinco C” que incluye: Consentimiento, Confidencialidad, Consejería-asesoramiento, resultados de las pruebas Correctas y las Conexiones a la atención, servicios de tratamiento y prevención.

¹⁹ Informe mundial de avance en la lucha contra el Sida. Honduras .2012.

²⁰ Plan Regional de VIH/ITS para el sector salud. 2006-2015.OMS.

²¹ Ídem

²² VI Encuentro Centroamericano de personas con VIH /Sida, Costa Rica. Disertación Dra. Maria Isabel Pérez de Pio.2010.

²³ Ídem

²⁴ ONUSIDA. Asesoramiento y Pruebas voluntarias: Actualización Técnica del ONUSIDA, Septiembre 2000.

²⁵ Dirección General de Salud Pública. Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH, con un enfoque diferencial y de vulnerabilidad. Colombia. 2011.

3.2.2.- El rol de la consejería en la epidemia del VIH/Sida

Las pruebas voluntarias del VIH con consejería (PVC) proveen un crítico punto de entrada tanto en la prevención, cuidado y apoyo a individuos infectados con el VIH como también a los individuos afectados. Durante la última década, el alcance de las PVC ha evolucionado de una herramienta diagnóstica para pacientes sintomáticos a un componente esencial para los esfuerzos de prevención del VIH. Con intervenciones mejoradas para reducir la transmisión vertical, aumento al acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) y tratamientos profilácticos efectivos para las infecciones oportunistas (IOs), proveer las PVC al público en general se ha convertido en una prioridad urgente.²⁶

Actualmente es urgente promover el acceso al diagnóstico temprano, lo que permitiría a las personas tomar ventajas en las posibilidades de acceder a tratamientos; es necesario asegurar que estos procesos diagnósticos se desarrollen con requisitos mínimos y con un enfoque de derechos. Para ello, es necesario garantizar la voluntariedad, el consentimiento informado y la confidencialidad. Para quienes se les confirme un diagnóstico de seropositividad, se les vincule con los programas de tratamiento; mientras que a las personas seronegativas se les puedan procurar **herramientas/estrategias** para protegerse de la infección por el VIH.

3.3.- Modelos de prestación de consejería y pruebas diagnósticas para el VIH

Internacionalmente se reconoce que los modelos de prestación que se adopten para la consejería y pruebas diagnósticas para el VIH deben basarse en el respeto de los derechos humanos y la elección de ellos dependerán de algunos criterios, como: la naturaleza de la epidemia, el costo-efectividad de la intervención, la igualdad de acceso y de los recursos disponibles²⁷. Una combinación de modelos de prestación de los servicios de consejería y de pruebas diagnósticas para el VIH, puede lograr mejores resultados.

Existen modelos propuestos por la OMS, los cuales han sido adoptados por los países de la Subregión:

Consejería y Prueba Voluntaria. En los años 80 aparece el primer modelo de “*consejería y pruebas voluntarias*” que nació en países desarrollados en una era de alta estigma y temor, cuando en ese entonces existía o había poco acceso al tratamiento para el VIH/Sida.

En el modelo VCT, la consejería se da en dos etapas y en forma individual: una consejería previa a la prueba de VIH y una consejería posterior a la prueba de VIH. La consejería tiene varios objetivos: proporcionar información sobre el VIH en general y sobre la prueba de VIH en particular, elaborar un plan de reducción de riesgo, obtener el consentimiento informado, ayudar al paciente seropositivo a comunicar el diagnóstico a su entorno, promueve en la persona el desarrollo de capacidades encaminadas al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos²⁸ y vinculación a servicios de prevención, cuidados y tratamiento.

Se ha insistido en que la consejería debe ser adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, es decir, que se centre en él/ella (Client-centered counseling) (WHO 2002a). La consejería para una mujer embarazada debe ser diferente de la consejería para poblaciones clave.

²⁶ Consejería y Pruebas voluntarias del VIH; Una Guía de Referencia para consejeros entrenados. FHI-USAID. 2005.

²⁷ OMS. Service Delivery and Approaches to HIV testing and counseling (HTC). A strategic HTC. Programme framework. 2012.

²⁸ Dirección General de Salud Pública. Pautas para la realización de asesoría y prueba voluntaria para VIH con enfoque diferencial y de vulnerabilidad. Colombia. 2011.

En 1986, el CDC publicó la guía de consejería y pruebas voluntarias; en 1987 estas fueron revisadas para enfatizar la necesidad de reducir las barreras hacia la consejería y pruebas diagnósticas, especialmente protegiendo la información personal²⁹.

Consejería y prueba iniciada por el proveedor. Basados en la guía sobre la prueba y consejería en VIH iniciadas por el proveedor en establecimientos de salud, publicada por OMS en el 2007, se recomienda a los proveedores de servicios de salud ofrecer sistemáticamente la prueba de VIH y el paciente tiene la responsabilidad de explícitamente rechazar la prueba de VIH si no la desea, enfoque de exclusión voluntaria (*opt-out*). La prueba debe ser ofrecida a los siguientes pacientes independiente del tipo de epidemia: (i) todo paciente con síntomas relacionados con la infección por VIH, (ii) niños nacidos de mujeres que son VIH-positivas, (iii) niños con crecimiento sub-óptimo y malnutrición en epidemias generalizadas o “*en determinadas circunstancias de otros escenarios epidemiológicos, como cuando los niños malnutridos no responden a la terapia nutricional adecuada*” y (iv) hombres que solicitan la circuncisión como una estrategia de prevención del VIH.

Asimismo, se deben brindar en los siguientes servicios de salud en países de **epidemias generalizadas**: (i) establecimientos de atención médica ambulatoria y de internamiento, (ii) servicios de atención prenatal, de atención del parto y perinatal, (iii) servicios de salud para las poblaciones más expuestas a adquirir la infección, (iv) servicios para niños menores de 10 años, (v) servicios quirúrgicos, (vi) servicios para adolescentes y (vii) servicios de salud reproductiva. Mientras que en países de **epidemias concentradas**, se debe brindar en los siguientes servicios de salud: (i) servicios de ITS, (ii) servicios de salud para las poblaciones más expuestas a adquirir la infección, (iii) servicios de atención prenatal, de atención de parto y perinatal, (iv) clínicas de tuberculosis (WHO 2007).

Por ello, el paciente recibe previo a la prueba información simplificada en forma grupal o individual, previo a la prueba de VIH sobre: las razones para recomendar las pruebas y la consejería de VIH, los beneficios clínicos y de prevención de la prueba de VIH y los posibles resultados adversos (discriminación, violencia), los servicios de seguimiento disponibles, la confidencialidad de los resultados, su derecho a rechazarla. En caso de rechazo, la garantía de acceso a servicios que no dependen del resultado de la prueba de VIH; en caso de resultado positivo, la importancia de informar a las personas que pudieran haber estado expuestas al VIH sin saberlo y la posibilidad de hacer preguntas. Adicionalmente “*los pacientes deben ser informados de las leyes vigentes locales sobre la revelación del estado serológico a la/s pareja/s sexuales, y/o personas con las que comparten el uso de drogas inyectables*”. Asimismo, las mujeres que estén o puedan quedar embarazadas deben ser informadas sobre: los riesgos de transmisión del VIH al recién nacido y lactante, las medidas que pueden tomarse para reducir la transmisión vertical y los beneficios para el recién nacido y lactante del diagnóstico temprano del VIH.

El consentimiento informado se da en “*forma individual, en privado y en presencia de un proveedor de salud*”. Se puede dar oralmente y se recomienda a los países que lo estipulan que deber ser escrito.

El servicio de consejería posterior a la prueba es obligatorio. Como mínimo debe contar con: una explicación del resultado de las pruebas, incluyendo información sobre el período de ventana inmunológica; orientación sobre los métodos existentes para prevenir la transmisión del VIH; y

²⁹ Family Health International. Pruebas voluntarias del VIH con Consejería, una guía de referencia para consejeros y capacitadores. Octubre 2005.

provisión de condones femeninos y masculinos y orientación sobre su uso. En caso de resultado positivo, se debe incluir muchos otros temas como: la explicación del resultado; los servicios disponibles en el centro de salud y la comunidad; las medidas de salud preventivas; el tratamiento; la revelación del resultado a personas cercanas. A las mujeres embarazadas seropositivas, se les debe informar sobre los planes de parto; el uso de medicamentos antirretrovirales; la nutrición materna adecuada; las opciones de alimentación infantil; las pruebas de VIH para el lactante y para las parejas.

Junto con la adopción del modelo PITC, es importante que existan servicios de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH y debe haber un marco jurídico-legal y un entorno social favorable *“para optimizar los resultados positivos y minimizar daños potenciales para los pacientes”*. En este sentido, la guía PITC desapruueba la prueba obligatoria y subraya la importancia para los gobiernos de aclarar la manera en la que las y los adolescentes pueden dar su consentimiento informado para tomarse la prueba. En el modelo PITC, la etapa de consejería puede ser mucho más concisa y breve.

La OMS mantiene apertura a una estrategia de inclusión voluntaria (*opt-in*) para *“grupos especialmente vulnerables a consecuencias adversas relacionadas con la revelación de los resultados de una prueba de VIH”* (WHO 2007).

En cuanto a la tecnología de las pruebas de VIH, la OMS subraya las múltiples ventajas de las pruebas rápidas y considera que *“las pruebas ELISA son preferibles en entornos donde se necesita realizar un gran número de pruebas y donde no es tan importante la obtención de los resultados de manera inmediata (como para los usuarios hospitalizados) y en laboratorios de referencia”* (WHO 2007).

Cabe destacar que la estrategia de prueba y consejería de VIH en pareja está siendo estudiada detalladamente y la OMS está trabajando en la publicación de una guía sobre ese tema (WHO 2011e). De hecho la consejería en pareja con resultado compartido presenta varias ventajas: ambos pueden tomar decisiones informadas para la prevención del VIH; y en parejas serodiscordantes, el tratamiento antirretroviral disminuye el riesgo de transmisión a la pareja y puede contribuir a la adherencia del tratamiento así como a la prevención de la transmisión vertical.

Este modelo ha sido desarrollado en los países de la Subregión Centroamericana y República Dominicana, especialmente en la población de gestantes, en pacientes con tuberculosis.

Estos aspectos conceptuales sustentan las diferentes áreas de estudio que se planteó desarrollar en el análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y acceso a la prueba de VIH en los países de la Subregión.

IV.- OBJETIVOS.

1. Conocer la situación actual de la consejería/asesoría y el acceso a la prueba a población clave en los países de la subregión de Centro América y República Dominicana.
2. Proponer estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría y el acceso a la prueba por parte de las poblaciones mayormente afectadas por la epidemia del VIH, de acuerdo al perfil epidemiológico de la subregión de Centroamérica y República Dominicana, y que apoye a los países en el logro del acceso universal a la prevención, la atención y los tratamientos para el VIH.

V.- METODOLOGÍA

5.1.- Diseño del Estudio:

Para el presente estudio cuali-cuantitativo se han utilizado métodos mixtos.

El estudio cuantitativo es un estudio observacional de corte transversal y retrospectivo de fuentes secundarias y primarias. Para el análisis de fuentes primarias se elaboraron formularios *ad hoc* (Anexo 4); los cuales incluían información sobre: marco Legal, cobertura, oferta, promoción de pruebas y consejería pre test y post test de VIH, voluntariedad y confidencialidad, integración de la consejería y/o asesoría para VIH en otros servicios de salud, recursos humanos, infraestructura, accesibilidad a servicios de consejería, materiales de apoyo para la consejería, monitoreo y evaluación, sistema de información, estudios relacionados a la consejería, barreras y facilitadores en la implementación de los servicios de consejería pre y post test en VIH. Estos formularios fueron revisados y validados por el comité técnico asignado por el MCR y representantes de OPS/OMS; asimismo para la revisión y análisis de las fuentes secundarias, se han utilizado los siguientes documentos: leyes, políticas, normativas, documentos técnicos, estudios, planes relacionados a VIH.

En el componente cualitativo se realizó una evaluación rápida a través de entrevistas abiertas en línea con los puntos focales de cada uno de los países. Se incluyó además preguntas abiertas en los formularios señalados anteriormente.

Participaron en el estudio: jefes de los Programas Nacionales de Sida, responsables de consejería a nivel nacional (punto focal), representantes de ONGs, consejeros y consejeras de las diferentes instituciones privadas y estatales.

La información cualitativa y cuantitativa colectada en este estudio fue organizada en una matriz de análisis que incluyó las diversas dimensiones señaladas en el marco teórico, sobre los actores sociales involucrados y los procesos relacionados al desarrollo e implementación del acceso a pruebas de VIH y a la consejería las cuales se encuentran descritas en la (Cuadro N° 2).

CUADRO N° 2			
Matriz de análisis del acceso a pruebas de VIH y consejería en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013			
ÁREAS	Fuentes Primarias		
	Programa Nacional de Sida	Otras instituciones	Consejeros/as
Estado de la epidemia	X		
Marco Legal	X		
Guías de consejería/asesoría	X	X	X
Cobertura de pruebas y consejería pre test y post test de VIH	X		
Oferta de la consejería pre y post test	X	X	X
Voluntariedad y confidencialidad	X	X	X
Integración de la consejería y/o asesoría para VIH en otros servicios de salud	X		
Recursos Humanos (tipo de personal, formación, capacitación y entrenamiento en consejería)	X	X	X
Infraestructura	X	X	X
Accesibilidad de los servicios de consejería	X	X	X
Campañas de promoción de los servicios de consejería	X	X	X
Materiales de apoyo para la consejería	X	X	X
Monitoreo y Evaluación	X		
Sistema de Información	X		
Estrategias utilizadas en la consejería	X	X	X
Estudios relacionados a la consejería	X	X	
Presupuesto asignado para consejería	X		
Facilitadores en la implementación de los servicios de consejería pre y post test en VIH	X	X	X
Barreras en la implementación de servicios de consejería pre y post test en VIH	X	X	X
Estrategias para mejorar el acceso a pruebas y consejería.	X	X	X

5.2.-Definición de variables:

Las variables colectadas fueron agrupadas según los siguientes **niveles de análisis** de la información:

- **Nivel de diseño:** abarca el análisis de la formulación y planificación de la Normatividad sobre el acceso a pruebas de VIH y consejería, identificando las brechas existentes y proponiendo estrategias a ser implementadas.
- **Nivel de procesos:** estudia los procesos implementados para el cumplimiento de la Normatividad en cada una de las áreas y/o dimensiones estudiadas.
- **Nivel de resultados:** analizando el alcance y grado de consecución de los resultados relacionados a la implementación de las actividades relacionadas al acceso de pruebas para VIH y consejería.

5.3.- De los informantes:

A continuación se presenta el Cuadro N° 3 con la cantidad de informantes que participaron durante el desarrollo del estudio.

CUADRO N° 3				
Número de informantes por país que participaron en el estudio-2013				
País	Programa Nacional de Sida	Otras Instituciones*	Consejeros/as	TOTAL
Belize	1	1	2	4
Costa Rica	1		5	6
El Salvador	1	6	76	83
Guatemala	1	5	50	56
Honduras	1	3	37	41
Nicaragua	1	8	18	27
Panamá	1	3	5	9
República Dominicana	1	3	12	16
Total	8	29	205	242

.Leyenda; *Otras instituciones: incluye a Fuerzas Armadas y Policiales, ONGs, Seguridad Social.

5.4.- Análisis de la información:

Debido al carácter mixto en la recolección de datos, las distintas fuentes de información serán analizadas por separado, según el método que corresponda para la técnica. Se utilizará el programa estadístico del SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y matrices de análisis de información. Para la data cualitativa se transcribieron las entrevistas y fueron analizadas en forma separada por dos investigadores.

VI.- RESULTADOS

6.1. De la población entrevistada

6.1.1. De los informantes de los programas nacionales

Se recolectó la información de un punto focal de cada uno de los países involucrados. Ellos fueron los responsables de los Programas Nacionales o la persona encargada de Consejería, al interior del Programa. Cabe señalar que la información que se presenta de Costa Rica no incluye información de la Caja Costarricense del Seguro Social.

6.1.2. De los consejeros

Se entrevistaron 205 consejeros y consejeras procedentes de diversas instituciones, como Ministerio de Salud (117), Seguridad Social (9), Organizaciones no Gubernamentales (31), Fuerzas Armadas y Policía Nacional (13), Organización de Base (10), Instituciones Eclesiásticas (11), Instituciones Municipales (2), cooperantes (7), otras instituciones (5), etc. [Tabla 1]. El país que devolvió más encuestas completas fue El Salvador (n=76), seguido de Guatemala (n=50). Como se muestra en la Tabla 1 el lugar de trabajo de los consejeros no fue homogéneo entre los países. Los grupos etáreos mayoritarios de los consejeros fueron 31-40 años (34,1% de los respondientes) y 41-50 años (35,1%).

La profesión de los consejeros fue compuesta mayoritariamente por enfermeras (n=63; 30,7%), seguido de médicos y psicólogos (cada uno con n=24; 11,7%) [Tabla 1]. Cerca de la mitad de consejeros participantes tuvieron más de cinco años de experiencia como consejeros [Tabla 2], trabajando parcialmente en esta actividad; y abordan a todos los grupos poblacionales, tanto en población clave como en grupos vulnerables [Tabla 3].

Tabla N° 1. Profesión de los Consejeros entrevistados en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013									
País	BLZ (n=2)	CR (n=5)	ELS (n=76)	GUT (n=50)	HON (n=37)	NIC (n=18)	PAN (n=5)	DOM (n=12)	Total (n=205)
Psicólogo(a)			3	6	1	3	2	9	11.7%
Médico			13	2	1	5	1	2	11.7%
Trabajador Social o Asistente Social	1		4	6	2	1		1	7.3%
Enfermera(o)	1		20	20	19	2	1		30.7%
Educador(a) de Salud			19				1		9.8%
Agente de Cambio/ Promotor de Salud		4	6	10	1	2			11,22%
Laboratorista			2		5	1			3.9%
Otros		11)	72)	63)	84)	4 (5)			12.7%
No Responde			2						1.0%
Total									100.0%

Fuente; Consolidado de las respuestas de los consejeros-as.

Leyenda: (1) Artesano, (2) Abogado, Contadora, Estudiante, Pastor, Nutricionista, Odontología y Secretaria, (3) Ingeniero Y Bachiller Industrial, Lic. en Educación, Sociólogo y Facilitador (4) Auxiliar en Enfermería, Lic. en Educación, Consejera y Orientadora, Estudiante y Población Adulta (TSA) y (5) Abogado, Militar, Socorrista y Marketing.

Tabla N° 2. Tiempo que se desempeña como consejero/a en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013

País \ Rango	BLZ (n=2)	CR (n=5)	ELS (n=76)	GUT (n=50)	HON (n=37)	NIC (n=18)	PAN (n=5)	DOM (n=12)	Total (n=205)
Menos de 1 año		1	9	6	3	3			10.7%
De 1 año a 5 años	1	4	33	22	8	6	4	3	39.5%
Más de 5 años	1		34	22	26	9	1	9	49.8%

Fuente: Consolidado de las respuestas de los consejeros-as.

Tabla N° 3. Grupo poblacional abordados por los-as consejero/as entrevistados en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013

País \ Tipo	BLZ (n=2)	CR (n=5)	ELS (n=76)	GUT (n=50)	HON (n=37)	NIC (n=18)	PAN (n=5)	DOM (n=12)
Población General	x		x	x	x	x	x	x
HSH	x	x	x	x	x	x	x	x
TRANS	x	x	x	x	x	x	x	x
TS	x	x	x	x	x	x	x	x
PPL	x	x	x	x	x	x	x	x
Gestantes	x		x	x	x	x	x	x
Otros	x	x ⁽²⁾	x ⁽³⁾	x ⁽⁴⁾	x ⁽⁵⁾	x ⁽⁶⁾		x ⁽⁷⁾
FF.AA y PN	x		x	x	x	x	x	x

Fuente: Consolidado de las respuestas de los consejeros.

Leyenda: (1) Jóvenes, (2) Clientes de TS y PVVS, (3) PVVS y empleados, (4) Drogadictos, parejas de PPL y MTS, jóvenes en riesgo social (JRS), militares y hombres con conducta de riesgo (HRI), (5) Adolescentes, clientes de TS, funcionarios, jóvenes en riesgo social (JRS) y personal de salud y (7) drogadictos y donantes.

6.2. Marco Legal y normativo sobre el acceso a pruebas y la consejería pre y post test.

Todos los países de la Sub Región cuentan con un marco legal (leyes, políticas y/o normas) que incorporan el acceso a pruebas y la consejería como parte de la respuesta nacional.

Se encuentra que siete de los ocho países (excepto Belize) cuentan con una ley relacionadas al VIH y Sida, siendo la más antigua la de Costa Rica (16 años) y la más reciente la de Nicaragua (2 años), de los países que cuentan con una Ley de Sida, Costa Rica no hace mención explícita a la consejería. (Anexo 5)

En las leyes de El Salvador y Guatemala se señala que se requiere el consentimiento de padres o tutores (representantes legales) para realizar la prueba en menores de edad. En estas leyes para la realización de las pruebas diagnósticas se considera la voluntariedad de la persona, la realización del consentimiento y se garantiza la confidencialidad de la información, así mismo se establecen algunas excepciones en Costa Rica, El Salvador y Guatemala, estos criterios pueden vulnerarse por criterio médico, donaciones o fines procesales y penales. En Honduras, se requiere la prueba de VIH como requisito previo para contraer matrimonio. En el caso de las parejas ya formadas, podrán practicarse tales exámenes cuando a juicio de uno de los cónyuges, se sospeche

del otro haber sido infectado, en cuyo caso es obligatoria la práctica de dichas pruebas, también en la sangre humana destinada a la transfusión, en la elaboración de plasma o cualquier otro de los derivados de origen humano para uso terapéutico y en procesos judiciales las pruebas dejan de ser voluntarias. En Nicaragua, se señalan como excepciones eventos como violación, explotación sexual, otros delitos relacionados como niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en investigación judicial, donaciones, para atender la salud de una persona (criterio médico) y en embarazadas.

Sólo las leyes de Honduras y República Dominicana establecen sanciones en el caso de violaciones de los criterios de voluntariedad y consejería para la realización de la prueba. En Honduras se señala que *“La realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas, sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto será sancionable de conformidad a lo establecido en la legislación nacional, excepto en lo prescrito en esta Ley”*; mientras que en República Dominicana se establece que la *“Inobservancia de la consejería previa y posterior a la realización de la prueba. La violación a las disposiciones en el Párrafo II, del artículo 49 de la presente ley, será sancionada con el pago de una multa de 20 a 30 salarios mínimos, cuando se viola la confidencialidad, se aplica por trabajo”*.

En un segundo nivel de regulación, se halló que la mayoría de los países de la Sub Región cuentan con Políticas Nacionales de VIH y Sida, a excepción de Honduras y República Dominicana; sin embargo, ambos países cuentan con Normas específicas para consejería o prevención que incorporan la consejería. De los países que cuentan con políticas de VIH y Sida, Belize, Costa Rica y Panamá incluyen explícitamente la consejería, estos países además de Nicaragua incluyen aspectos relacionados a la voluntariedad, consentimiento y confidencialidad; mientras que El Salvador y Guatemala solo incluyen voluntariedad y confidencialidad. En los documentos de Belize se incluyen excepciones y resultados de las pruebas en menores de 16 años, señalando que será entregada a padres o tutores. Algunos de los países como Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana disponen de normas específicas para la consejería y pruebas en VIH.

Se considera que el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) es un instrumento de gran valor para los países en la respuesta nacional; el total de los países cuentan con él, y en su mayoría tienen vigencia hasta el 2015. Se observa que en ellos, a excepción de Honduras, incorporan actividades relacionadas al acceso a pruebas de VIH; en el caso de consejería, el PEM no señala explícitamente el abordaje a las poblaciones clave ni la existencia de planes nacionales de capacitación. Sin embargo se debe señalar que se explicita el acceso a pruebas para diversos grupos humanos: para las Gestantes en todos los países y en El Salvador se incluye a las parejas; para HSH en Belize, El Salvador, Nicaragua y República Dominicana; para TS en Belize y República Dominicana; para pacientes afectados con TB en Costa Rica y República Dominicana; para poblaciones indígenas en Costa Rica y Nicaragua, población general en Costa Rica y Panamá, jóvenes en Belize, para PPL en República Dominicana; para población residente en zona rural y pareja de mujeres con VIH en Nicaragua. Además, Belize incluye en su PEM actividades relacionadas a las pruebas y consejería de VIH indicadas por el proveedor (PITC), Guatemala incluye PITC en sus Lineamientos para la orientación en ITS, VIH y Sida pero no hay referencia de la cobertura de ellas. Guatemala reporta las pruebas personales y dispone que ellas deban ser acompañadas de información impresa.

El análisis de los planes operativos disponibles de los años 2012 y 2013 muestra que existen actividades explícitas para mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios relacionados con la consejería. Cinco de los ocho países (Belize, Guatemala, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) señalan que especifican aspectos de consejería/asesoría en los Planes Operativos Institucionales. [Tabla 4].

Fuente: Consolidado de las respuestas de los representantes de los programas nacionales de Sida.

Leyenda: (1) Testing and Counseling Guidelines (2) Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH (3) Guía de consejería basada en riesgo implementada en 5 regiones y Normas de consejería implementada en 15 regiones (4) Normas y Directrices para la prueba y asesoría del VIH en Panamá. SD: sin dato, los participantes no proporcionaron esta información.

Tabla N° 4: Documentos vigentes que especifican y/o norman Aspectos de Consejería / Asesoría a nivel de la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013									
Tipo	País	BLZ	CR	ELS	GUT	HON	NIC	PAN	DOM
Plan estratégico multisectorial		X	X	X	X	X	X	X	SD
Plan estratégico Institucional		X		SD	SD	SD	SD	SD	X
Plan Operativo Institucional		X	SD	SD	X	SD	X	X	X
Normas Técnicas de Programa o estrategias Nacionales de Sida		X	SD	SD	SD	SD	X	X	X
Guías clínicas de atención		X	SD	SD	X	X	X	X	X
Guías de procedimientos para la consejería		X	SD	X	SD	X	X	X	SD
Otros documentos (especificar)		X ⁽¹⁾	SD	SD	X ⁽²⁾	X ⁽³⁾	SD	X ⁽⁴⁾	SD

Al entrevistar a 29 funcionarios de las otras instituciones (ONGs, Fuerzas Armadas, entre otros), acerca de los documentos vigentes que especifican y/o norman aspectos de consejería /asesoría en la subregión, cerca de la mitad de ellos tenían información relacionada al Plan Estratégico Multisectorial, Plan Operativo Institucional y Normas Técnicas de Programa o Estrategias Nacionales de Sida. El porcentaje fue menor para guías clínicas de atención y guías de procedimientos para la consejería. Al preguntar sobre la existencia de un Manual o guía de consejería para realizar la prueba de VIH, más de la mitad de los entrevistados desconocieron su existencia. Ello evidencia la necesidad de difundir y dar a conocer los documentos normativos existentes para homogeneizar criterios y organizar la atención [Tabla 5].

Tabla N° 5. Documentos vigentes que especifican y/o norman aspectos de Consejería / asesoría en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana, señalados por los informantes de otras instituciones. -2013								
	BLZ (n=1)	ELS (n=6)	GUT (n=5)	HON (n=3)	NIC (n=8)	PAN (n=3)	DOM (n=3)	Total (n=29)
Plan Estratégico Multisectorial	SD	66.7%	60.0%	SD	75.0%	33.3%	SD	48.3%
Plan Operativo Institucional	SD	50.0%	80.0%	33.3%	50.0%	33.3%	SD	44.8%
Normas Técnicas de Programa o Estrategias Nacionales de Sida	SD	66.7%	20.0%	66.7%	12.5%	66.7%	66.7%	41.4%
Guías Clínicas de atención	SD	33.3%	20.0%	SD	12.5%	SD	33.3%	17.2%
Guías de Procedimientos para la consejería	SD	33.3%	40.0%	33.3%	25.0%	SD	SD	24.1%
Otros documentos (especificar)	SD	66.7% ⁽¹⁾	60.0% ⁽²⁾	SD	25.0% ⁽³⁾	33.3% ⁽⁴⁾	33.3% ⁽⁵⁾	37.9%

Fuente: Consolidado de información brindada por los informantes de otras instituciones. Leyenda: (1) Manuales de Formación para Consejeros y Módulos de Capacitación, (2) Planes Operativos, (3) Manual de Consejería, (4) Ley 3 del país y (5) Políticas de VIH en FF.AA y PN. SD: sin dato, los participantes no proporcionaron esta información

Documentos técnicos sobre consejería/asesoría pre y post test en VIH

Todos los países cuentan con guías o manuales referidos a la consejería en VIH, las más antiguas son del año 2005; Honduras refiere la actualización de su guía en el presente año. Todas las guías o manuales incluyen conceptos relacionados a la consejería, denominada también como orientación y/o asesoría. Todos los países reglamentan que la prueba de VIH será acompañada de una consejería previa y posterior a la prueba. El consentimiento informado, la confidencialidad y la voluntariedad están incluidos como componentes importantes en la consejería.

El perfil y requisitos del consejero son incorporados en El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana. No todos los países incluyen aspectos relacionados a la consejería para las diferentes poblaciones, en su mayoría considera para población general y para gestantes. Los países además incluyen en población clave son: Belize (TS, HSH, PPL), Costa Rica (PPL), El Salvador (HSH, TS), Guatemala (HSH), Nicaragua (TS, HSH).

Los documentos en Belize, Costa Rica, El Salvador y Nicaragua hacen referencia de mensajes para adolescentes y jóvenes. Los flujogramas y algoritmos relacionados a los procesos para la realización de las pruebas de VIH no son incluidos por Nicaragua y República Dominicana. La consejería indicada por el proveedor está señalada en los documentos de Belize, Guatemala y Honduras. Finalmente, se reconoce la existencia de otras guías como las de atención integral, las guías para ITS, la consejería en salud sexual, las de manejo en la exposición vertical que incorporan la consejería en VIH pre y post test están señaladas en Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.

En la información brindada por los responsables de los programas nacionales, la mayoría de los países (7) cuentan con una ley que involucra la consejería dentro de la respuesta del país al VIH, a excepción de Belize, sin embargo tiene una Política Nacional en VIH-Sida (2006) que señala sobre la prueba de VIH y el servicio de consejería pre y post test. El 87.5% de países encuestados cuentan con un Manual o Guía de consejería para realizar la prueba de VIH, a excepción de República Dominicana. El 62.5% cuenta con guías de procedimientos para la consejería.

6.3. La consejería. Aspectos Generales.

El término de consejería es utilizado en Costa Rica, Honduras, Nicaragua, y República Dominicana; en Panamá se utiliza asesoría, en Guatemala orientación, y en Belize se emplea los términos de consejería como asesoría.

A nivel de la Subregión los entrevistados definen este proceso como la relación entre dos personas (uno es el asesor, consejero, orientador o proveedor y el otro es el consultante, usuario o cliente). Comprende el diálogo continuo, privado y confidencial, intercambio dinámico, cara a cara. Este espacio es para; proponer alternativas, responder a inquietudes, analizar la situación actual para la toma de decisiones responsables, reducir la tensión por los resultados positivos y brindar acompañamiento a los usuarios. Definiéndose además como un espacio educativo de orientación y de prevención para el cambio de conductas, prácticas e incorporación de estilos de vida saludable.

En lo cuanto a los objetivos de la consejería/asesoría encontramos como aspectos comunes los siguientes:

- Prevenir la transmisión del VIH y otras ITS (Primaria).
- Prevenir la reinfección (Secundaria)
- Brindar apoyo emocional
- Promover el acceso temprano a los servicios de atención especializada.
- Facilitar el reconocimiento de riesgos y toma de decisiones para estilos de vida saludables
- Informar sobre Derechos y Deberes
- Disminuir el estigma y la discriminación.

En todos los países se desarrolla la consejería, orientación o asesoría individual y personalizada, en Belize, Guatemala, Nicaragua, Panamá y República Dominicana reportan además el abordaje grupal.

Para el total de países los beneficiarios de los servicios de consejería/asesoría/orientación son la población general, las gestantes son la segunda población mayormente abordada (7 países) y en tercer lugar (6 países) señalan como población beneficiaria a población clave (HSH, Trans y Trabajadoras sexuales) [Tabla 6].

Tabla N° 6: Beneficiarios de la Consejería/Asesoría/Orientación por país a nivel de la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013									
Tipo \ País	BLZ	CR	ELS	GUT	HON	NIC	PAN	DOM	Total (N=8)
Población General	X	X	X	X	X	X	X	X	100,0%
HSH	X		X	X	X	X	X		75,0%
TRANS	X		X	X	X	X	X		75,0%
TS	X		X	X	X	X	X		75,0%
Gestantes	X		X	X	X	X	X	X	87,5%
Refugiados	X						X		25,0%
PPL	X		X	X	X		X		62,5%
UDIS	X				X		X		37,5%
FF.AA y PN	X			X	X	X	X		62,5%
Otros				X ⁽¹⁾	X ⁽²⁾				25,0%

Fuente: Consolidado información del formato para los programas nacionales de Sida.

Leyenda: (1) Jóvenes en Conflicto con la Ley; (2) Todo tipo de población, N; número de países (8). Los espacios en blanco representan que no hay respuesta.

Al preguntar a funcionarios de otras instituciones sobre los beneficiarios de la consejería en sus instituciones, más de la mitad de los entrevistados (51,7%) señalaron que sus beneficiarios son población general seguida de personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (44,8%) el 75% de ellos señalan como población beneficiaria a población Trans y Trabajadoras sexuales) [Tabla 7] ello está relacionado con la institución de procedencia de los funcionarios participantes.

Tabla N° 7: Beneficiarios de la consejería/asesoría en VIH en su institución, según funcionarios entrevistados de otras instituciones en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013

	BLZ (n=1)	ELS (n=6)	GUA (n=5)	HON (n=3)	NIC (n=8)	PAN (n=3)	DOM (n=3)	Total (n=29)
Población General		4 (66.7%)	2 (40%)	1 (33.3%)	3 (37.5%)	2 (66.7%)	3 (100%)	15 (51.7%)
HSH		2 (33.3%)	3 (60%)	-	3 (37.5%)	-	1 (33.3%)	9 (31%)
TRANS		2 (33.3%)	3 (60%)	-	5 (62.5%)	-	1 (33.3%)	11 (37.9%)
TS		2 (33.3%)	3 (60%)	1 (33.3%)	4 (50%)	-	-	10 (34.5%)
Gestantes		1 (16.7%)	2 (40%)	1 (33.3%)	1 (12.5%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	8 (27.6%)
PPL		-	2 (40%)	-	4 (50.0%)	-	-	6 (20.7%)
UDIS		1 (16.7%)	1 (20.0%)	-	1 (12.5%)	-	-	3 (10.3%)
FF.AA y PN	1 (100.0%)	2 (33.3%)	4 (80.0%)	1 (33.3%)	3 (37.5%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	13 (44.8%)
Otros	1 (100.0%) ⁽¹⁾	1 (16.7%) ⁽²⁾	3 (60%) ⁽³⁾	-	4 (50.0%) ⁽⁴⁾	2 (66.7%) ⁽⁵⁾	-	11 (37.9%)

Fuente: Consolidado información del formato para otras instituciones.

Leyenda: (1) Familiares de FF.AA y PN, (2) Hombres en riesgo social (HRI), (3) Comunidad Universitaria, Migrantes, Parejas de PPL y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), (4) Jóvenes en Riesgo Social (JRS) y Migrantes, (5) Familiares de FF.AA y PNP y empleados de empresas. n: número de instituciones que responden. Los espacios en blanco representan que no hay respuesta.

6.4. Cobertura de pruebas y consejería pre test y post test de VIH.

El estudio de la OMS (2012) refiere que de acuerdo a las encuestas demográficas realizadas en América Latina, el porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se realizaron la prueba del VIH en los últimos doce meses y conoce su estado serológico se ubica entre el 2% y el 30% según el país, en Centroamérica encontramos que en Guatemala es del 4%, Honduras el 23% y Panamá el 12%, En la población HSH, se reportan los siguientes porcentajes; Costa Rica: 61%, El Salvador 85%, Guatemala 64%, Honduras 29%, Panamá 76%.³⁰

Existe limitada disponibilidad de información en los programas nacionales de Sida con relación a la cantidad de pruebas de VIH realizadas en el 2013 como se demuestra en la Tabla 8. Los países que brindaron información desagregada por población clave son El Salvador, Nicaragua y Guatemala.

Al analizar la información sobre el número de pruebas realizadas en población general y la consejería pre test ofrecida encontramos que en Belize y Nicaragua el 100% ha recibido consejería; en Guatemala y Honduras existe un número mayor de consejería pre test realizadas que pruebas aplicadas (63% y 59% respectivamente); en El Salvador se observa la situación inversa ya que solo el 58% de las personas que se realizaron la prueba recibieron consejería pre test; en Panamá y República Dominicana no se obtuvo información al respecto.

³⁰ OMS. Estudio sobre las Políticas y Prácticas de Consejería y Prueba de VIH en Centroamérica, la Región Andina y el Cono Sur. 2012.

De los países que reportaron post test realizados en población general encontramos que existe un menor número de personas que reciben post test, pero en Honduras encontramos inconsistencia en su información debido a que el número de post test es mayor a las pruebas aplicadas (102418/78831)

En la población de gestantes Nicaragua cubre el 100 % de consejerías pre test vs pruebas realizadas seguida de Guatemala con el 99%; El Salvador solo reporta 58% de pre test realizados. En el caso de Belize el 98% de las gestantes que reciben pre test se realizan la prueba; Honduras reporta consejería pre test pero no número de pruebas aplicadas, Panamá y República Dominicana solo indican el número de pruebas aplicadas. Ninguno de los países reportan datos de consejería post test en esta población.

En HSH, solo 3 países reportan información, encontrándose que El Salvador y Guatemala han aplicado más pruebas que consejería pre y post test, y Nicaragua reporta el mismo dato en los tres casos.

Tabla N° 8 Número de Pruebas Aplicadas y Positivas /Número de Consejerías Pre y Post a nivel de la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013

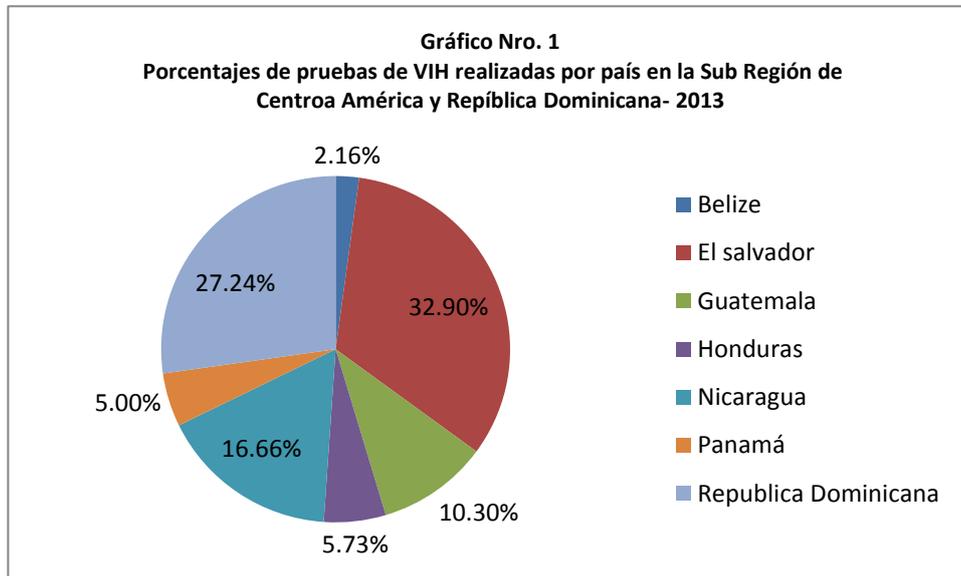
	Población General				gestantes				HSH				Trans			Refugiados				PPL				UDIS				TS				FFAA YPN				
	prueba		pretest		prueba		pretest		prueba		pretest		prueba		pretest		pruebas		pretest		pruebas		pretest		pruebas		pretest		pruebas		pretest					
	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº	APLIC.	POSIT.	Nº	Nº				
BLZ	23265	230	23265	23265	6383	11	6948																													
ELS	244,960	1,357	141,607	104,976	176,275	223	103,036		925	72	804	576								27665	74	26393	14554	864	11			1828	23	2175	1537					
GUT	83,197	483	132,607	75,934	52,842	90	52,219		628	32	623	605	89	1	86	73	103	1	101	86	184	3	183	163			3623	14	3664	3232	1003	1	1003	863		
HON	78831	1001	133432	102418			191884																													
NIC	15589	147	17631	15626	22732	28	23880		783	14	787	7792	55	1	370	0	0	0	0	29	1	0	1	0	0	0	0	542	1	542	542	99	0	99	99	
PAN					68822	181																														
DOM	290144				84552																															
TOTAL	735986	3218	448542	322219	411606	533	377967	0	2336	118	2214	8973	144	2	456	73	103	1	101	115	27850	77	26577	14717	864	11	0	0	5993	38	6381	5311	1102	1	1003	962
%	100%	0.4%	60.9%	43.8%	100.0%	0.1%	91.8%	0.0%	100%	5.1%	94.8%	384.1%	100%	1.4%	317%	50.7%	100%	1%	98.1%	111.7%	100%	0.3%	95.4%	52.8%	100%	1.3%	0.0%	0.0%	100%	0.6%	106.5%	88.6%	100%	0.1%	91.0%	87.3%

Fuente: Consolidado de los datos reportados por los programas nacionales de Sida.

Leyenda: La información reportada corresponde al año 2013, excepto Honduras del año 2012. Honduras: La consejería en gestantes es pre y post test. El Salvador: en TS incluye hombres y mujeres. APLIC: Pruebas aplicadas POSIT: Pruebas positivas. Espacios vacíos: no hay datos disponibles. Para Guatemala los datos de refugiados hacen referencia a población migrante.

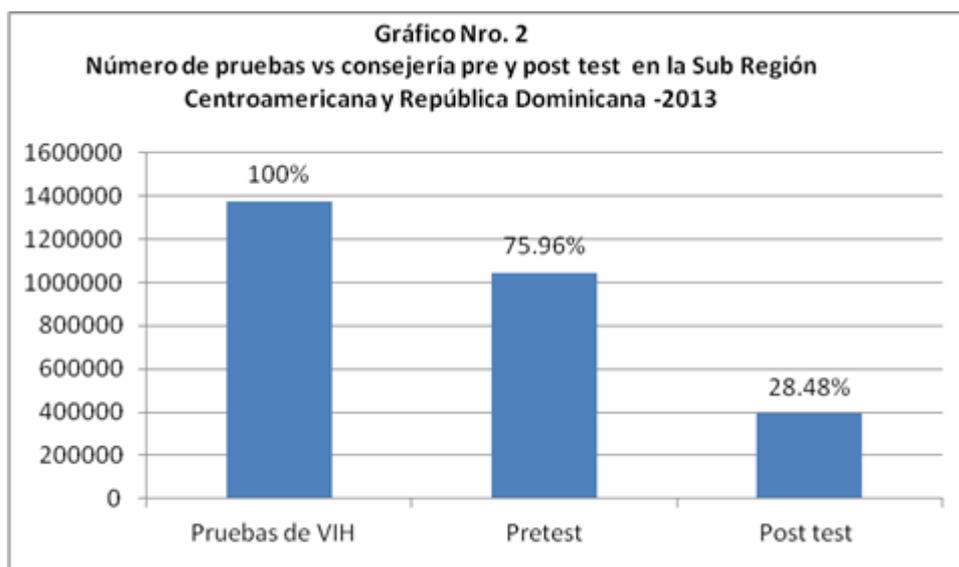
Respecto a pruebas y consejerías iniciadas por el proveedor, ningún país refiere dato. Por otro lado, sólo Honduras reportó dato de consejería en ITS, con un total de 23.445

El Gráfico N° 1 muestra que considerando como universo el total de pruebas de VIH realizadas (1375,362), los países que reportaron la mayor cantidad de pruebas aplicadas fueron El Salvador con 32.90% y República Dominicana con 27.24%, cabe señalar que Costa Rica no ha reportado información.



Fuente: Datos reportados por los programas nacionales de Sida.
 Legenda; El número total de pruebas realizadas y reportadas por los países es de 1375,362.

En el Gráfico N° 2, se puede observar que del total de pruebas realizadas en las diferentes poblaciones reportados por los países (1375,362), se realizaron el 75.96% de sesiones de consejería pre test (1'044,722) y solo el 28.48% de sesiones de consejería post test (391,810), estos datos no necesariamente están reflejando la situación actual de la consejería ya que los países no han reportado datos suficientes.



Fuente: Consolidado de la Información reportada por los programas nacionales de Sida.

Al preguntar a funcionarios de otras instituciones (29) encontramos que sólo alrededor de dos terceras partes (65,5%) refieren reportar la información sobre las pruebas de VIH realizadas a la instancia nacional [Tabla 9], y un porcentaje similar (62.1%) refiere reportar la información sobre las sesiones de consejería para VIH realizadas [Tabla 10].

Tabla N° 9. Reporta información referida a las pruebas de VIH a la instancia nacional en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013

	BLZ (n=1)	ELS (n=6)	GUT (n=5)	HON (n=3)	NIC (n=8)	PAN (n=3)	DOM (n=3)	Total (n=29)
Sí		5	5	2	2	2	3	65.5%
No	1	1		1	5	1		31.1%
No responde					1			3.4%
Total								100.0%

Fuente: Consolidado información del formato para otras instituciones.

Tabla N° 10. Reporta información referida a la consejería en VIH a la instancia nacional en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana-2013

	BLZ (n=1)	ELS (n=6)	GUT (n=5)	HON (n=3)	NIC (n=8)	PAN (n=3)	DOR (n=3)	Total (n=29)
Sí		4	5	3	2	1	3	62.1%
No	1	2			5	2		34.5%
No responde					1			3.4%
Total								100.0%

Fuente: Consolidado información del formato para otras instituciones.

En conclusión se puede señalar que el sistema de información no permite contar con datos consistentes en lo que se refiere a las pruebas aplicadas y la consejería pre y post test y desagregado por grupo poblacional. Asimismo el acceso a pruebas de VIH y a la consejería/asesoría/orientación está enfocado mayoritariamente a la población general y a gestantes. Es evidente que existe una brecha significativa entre el número de pruebas realizadas y la consejería. Por otro lado se encuentra que los reportes de pruebas y consejería realizadas por otras instituciones (ONGs, Fuerzas Armadas, etc.) no está siendo de reporte obligatorio y si lo fuera ello no se cumple.

6.5. Accesibilidad y Oferta de los Servicios de Consejería/asesoría u orientación.

Son los establecimientos del Ministerio de Salud los que cubren el mayor porcentaje (60% - 96%) de consejerías en los países de la Subregión, esta información corresponde a Belize, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Para Guatemala el 60% de los servicios de consejería son cubiertos en los Establecimientos de Salud Municipal. Los responsables relacionados con los programas nacionales refirieron que los servicios de consejería son gratuitos para todos los grupos poblacionales.

Casi la totalidad de países (excepto Belize) cuentan con servicios, clínicas o unidades diferenciadas para la atención de ITS en las cuales se brinda consejería para VIH [Tabla 11]; asimismo la mayoría de los países a excepción de Honduras y República Dominicana tienen

en sus establecimientos de salud servicios donde se brinda consejería de manera exclusiva; adicionalmente en Nicaragua y Panamá se consideran servicios diferenciados por tipo de población; para mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico y a consejería se requiere servicios en todos los niveles de atención (en Belize al 2015 los servicios estarán integrados) e integrados a otros servicios (planificación familiar, clínicas de ITS, entre otros), asimismo que estos servicios puedan ofrecerse considerando el tipo de población que se aborda.

Los servicios diferenciados dirigidos a brindar consejería para adolescentes son considerados en la mayoría de los países menos en Costa Rica, Honduras y Panamá. En los países donde existen estos servicios la edad para acceder a la consejería sin autorización de los padres o tutores es: 15 años en El Salvador, y 16 años en Belize y Nicaragua.

Tabla N° 11: Acceso a Servicios de Consejería a nivel de la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013										
	BLZ	CR	ELS	GUT	HON	NIC	PAN	DOM	Total (N=8)	
	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI	NO
Servicios diferenciados destinados sólo a la actividad de Consejería/Asesoría	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	75%	25%
Servicios de consejería/ asesoría diferenciados por tipo de población beneficiaria	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	25%	75%
Cuenta con servicio, clínicas o unidades de atención para ITS	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	87.5%	12.5%
Servicios diferenciados para adolescentes que ofrecen consejería en VIH	SI	NO	SI E(15)	NO	NO	SI E(16)	NO	SI E(18)	50%	50%
Adolescentes pueden acceder a pruebas de VIH sin autorización de padres o tutores	SI E(16)	SI	SI E(15)	NO	NO	SI E(16)	NO	NO	50%	50%

Fuente: Consolidado de la Información reportada por los programas nacionales de Sida. Leyenda; E; edad

En lo que se refiere a actividades relacionadas a la consejería en los Planes Estratégicos de VIH/Sida actualmente vigentes, encontramos que Belize incluye actividades para la población de HSH, TS, Gestantes. El Salvador en HSH, Nicaragua; HSH, indígenas, población rural, población general. Panamá, población general, República Dominicana; HSH, otros vulnerables y Gestantes. Belize es el único país que ha incluido consejerías iniciadas por el proveedor.

6.6. Promoción de los servicios de consejería/asesoría/orientación

En lo que se refiere a un plan nacional de promoción de los servicios de consejería se encuentra que Guatemala es el único país que refiere contar con un plan el mismo que incluye acciones de Información, Educación para el Cambio de Comportamiento (IEC), con un enfoque multiétnico que respeta las características culturales de los diferentes grupos étnicos y de las poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad con un enfoque de género, con pertinencia cultural y derechos humanos, involucrando a líderes y autoridades locales con la finalidad de prevenir y reducir la epidemia.

Los países desarrollan campañas extramurales/actividades comunitarias para promover pruebas de tamizaje que incluye consejería. La población que se abordan con actividades comunitarias en los 05 países que señalan desarrollarlas (Belize, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá), son: el 100% llega a población general, a gestantes (Belize, El Salvador y Guatemala), HSH, Trans y TS mujeres (El Salvador, Guatemala y Panamá), PPL (El Salvador y Guatemala), UDIS y TS varones (Guatemala), Fuerzas Armadas y Policiales (El Salvador) [Tabla 19]. Panamá, El Salvador, Belize y Guatemala refieren actividades comunitarias como: ferias de salud, fechas significativas como Día Mundial y otras actividades comunitarias donde se ofrece la prueba gratuita (Panamá).

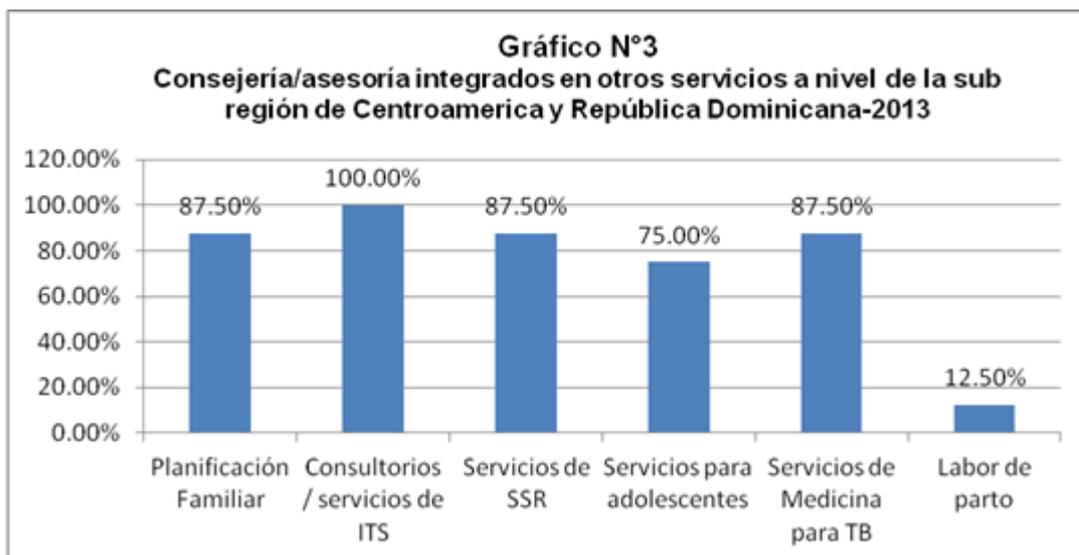
En las otras 29 instituciones entrevistadas (ONGs, Fuerzas Armadas entre otras) señalan que desarrollan estrategias comunitarias a los siguientes grupos; población general (81.8%), seguido de los HSH (63.6%), FFAA (59.1%), Trans (54.5%) entre otras.

Los y las consejeras de todos los países (205) reportan desarrollar estrategias comunitarias en las que se incorpora la consejería, llegando mayormente a población general (81.8%), HSH (50.4%), TS (48.7%), Gestantes (44.6%), entre otras. Cabe resaltar que los-as consejeros/as de El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana refieren desarrollar este tipo de estrategia en adolescentes.

Los programas nacionales promocionan la consejería a través de actividades comunitarias como: campañas y kioscos informativos, recorrido participativo, cine foro, charlas, actividades lúdicas, vistas nocturnas a HSH, trabajadoras sexuales y Trans; actividades similares son referidas por los consejeros en todos los países. Por otro lado, los funcionarios de otras instituciones (ONGs, Fuerzas Armadas y otras reconocen que realizan actividades comunitarias similares llegan a todos los grupos poblacionales, incluyendo hombres en riesgo social y trabajadores de empresas, universitarios, jóvenes en riesgo social, entre otros.

6.7 Integración de la consejería y/o asesoría para VIH en otros servicios de salud.

Se encontró que los 8 países (100%) tienen integrados los servicios de consejería en VIH en los consultorios de ITS; en planificación familiar la mayoría excepto Guatemala; en los servicios de salud sexual y reproductiva no lo tiene incluido Honduras; en los servicios para adolescente no lo incluye Costa Rica y Honduras, los servicios de medicina para pacientes con TB la consejería no es incluida en Costa Rica. Asimismo, Guatemala ha incluido la consejería en los servicios de labor y de parto. (Gráfico 3)



Fuente: Consolidado de la Información reportada por los programas nacionales de Sida.

El 50% de los países cuenta con procedimientos estándar de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo (Belize, Guatemala, Nicaragua, Panamá), y sólo 3 países (El Salvador, Nicaragua y Panamá) señalan que existe un registro para saber cuántos pacientes referidos llegan a servicios de salud.

En los funcionarios de otras instituciones (ONGs, Fuerzas Armadas y otros), se encontró que sólo 55,2% del total de las 29 instituciones reconocen su existencia. Igual ocurre en relación al registro para conocer cuántos pacientes referidos llegan a los servicios de salud.

6.8. Consejería y DDHH: Voluntariedad, Confidencialidad y Consentimiento Informado.

En relación a la **Voluntariedad**, según la Ley de VIH y Sida y/o Políticas de Sida en los países se describe de manera explícita que las pruebas son voluntarias, existiendo algunas excepciones señaladas las cuales son: criterio médico, procesos penales, donaciones de sangre y órganos, existen otras excepciones en algunos de los países como: Honduras: parejas que están por formarse (casarse), en parejas formadas (casadas) cuando uno de los conyugues sospeche de una posible infección. En Nicaragua la: violación explotación sexual u otros delitos relacionados a los niños, niñas y adolescentes y gestantes. Panamá en trabajadoras sexuales pero enfatiza con consejería. República Dominicana: gestante, este último país en la encuesta ha incluido además a PPL, Trabajadores sexuales varones y FFAA y PN. Otro dato importante está en relación a lo señalado en la Ley de Sida de; Guatemala referido a que la prueba no debe solicitarse en el caso siguiente; *“Ingreso al país/acceso a bienes y servicios, el trabajo, formar parte de IIEE o para recibir atención médica. Prohibida pruebas masivas”*. En Honduras, *“PPL, nivel educativo, ni para tramite u obtención de documentos públicos”*.

La consejería/asesoría/orientación previa a la prueba de VIH es de cumplimiento obligatorio en la mayoría de los países; Belize reporta que la consejería no es obligatoria en ninguna población; sin embargo, en su Política de Sida se señala que la prueba diagnóstica de VIH es acompañada de consejería.

Es importante señalar en relación a este tema que República Dominicana incluye en su Ley de Sida lo siguiente; *“Inobservancia de la consejería previa y posterior a la realización de la prueba. La violación a las disposiciones en el Párrafo II, del artículo 49 de la presente ley, será*

sancionada con el pago de una multa de veinte a 30 salarios mínimos / cuando se viola la confidencialidad / se aplica por trabajo”.

Consentimiento; el consentimiento informado se solicita en toda la Subregión, sin embargo se encuentra que en Belize, Costa Rica y El Salvador no se solicita la firma de un formulario para establecer dicho consentimiento a la prueba.

Confidencialidad de los resultados: de los resultados de las pruebas de VIH.

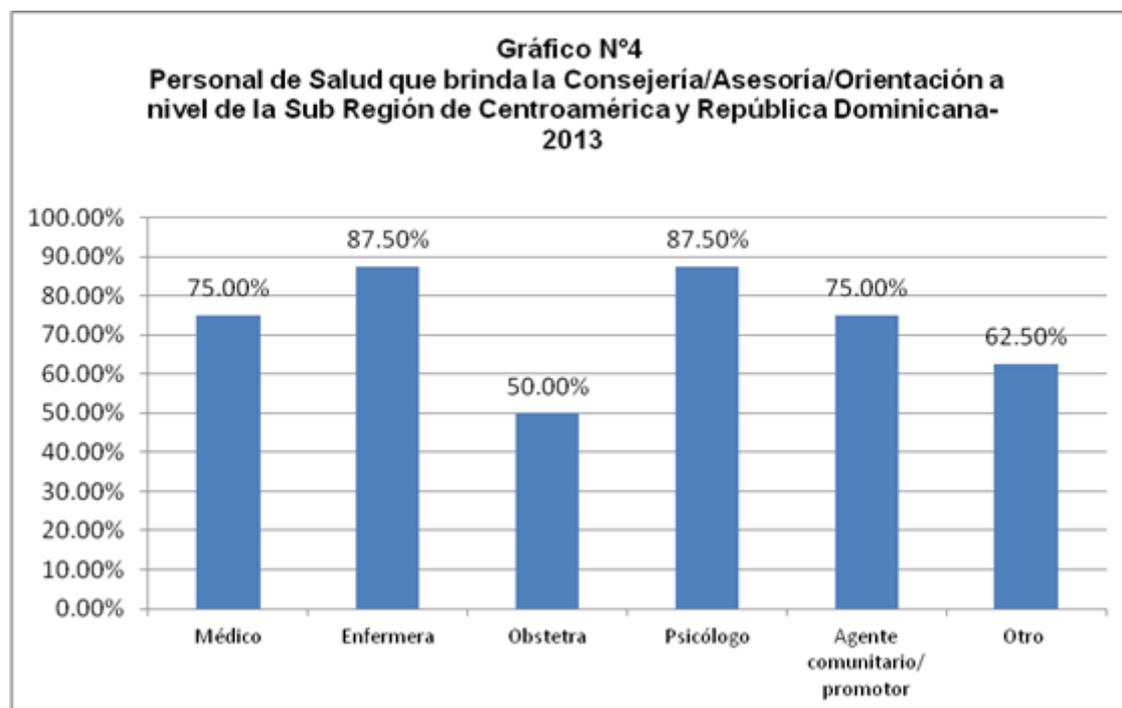
En las Leyes y/o Políticas de Sida de los diferentes países se incluye explícitamente la confidencialidad excepto en Honduras, sin embargo ello es incluido en su Norma de atención en consejería sobre VIH.

Se destaca que en la Ley de Sida de Honduras hace referencia a sanciones: *“La realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas, sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto será sancionable de conformidad a lo establecido en la legislación nacional, excepto en lo prescrito en esta Ley”*.

Al entrevistar a los funcionarios de otras instituciones sobre la existencia de normas en su institución que proteja la confidencialidad de la consejería/asesoría, encontramos que 24 de los 29 funcionarios (86.2%) reconocieron su existencia.

6.9. Recursos humanos, formación, materiales de apoyo para la consejería

Los profesionales a nivel de la Subregión que desarrollan consejería son enfermeras y psicólogos (en 87,5% de los países), seguido del médico y agente comunitario (75%) y los obstetras (50%). Caso especial en Honduras donde el 100% de consejeros son los auxiliares de enfermería. En otras organizaciones existen otros profesionales involucrados en la consejería como trabajadoras sociales, miembros de la iglesia y técnicos de laboratorio entre otros. [Gráfico 4]



Fuente: Consolidado de la Información reportada por los programas nacionales de Sida.
Leyenda: Otros; PEMAR, Trabajadora Social, Auxiliar de Enfermería, Consejero de pares.

La brecha existente de profesionales para la actividad de consejería es diversa, existiendo países como Belize y República Dominicana que no la han estimado. La mayor brecha (más del 70%) se presenta en Costa Rica y Honduras; Panamá reporta una brecha menor al 10%. Uno de los problemas identificados en la Sub Región está relacionado a la rotación constante y al tiempo parcial que se dedica a las actividades de consejería. Costa Rica y Nicaragua son los países que refieren contar con consejeros exclusivos en todos los servicios de salud, mostrando además que existe en ellos una brecha en el número de consejeros. Sólo El Salvador y Honduras reportaron que tienen conformada una Red Nacional de Consejeros/as. [Tabla 12]

Tabla N° 12: Brecha existente de profesionales para encargarse de la consejería/asesoría/orientación a nivel de la sub región de Centroamérica y República Dominicana-2013

TIPO \ País	BLZ	CR	ELS	GUA	HON	NIC	PAN	DOM	TOTAL (N=8)
Menor al 10%							X		12,5%
De 11 a 30%						X			12,5%
De 31 a 50%			X	X					25,0%
Más del 70%		X			X				25,0%
No está determinado	X							X	25,0%

Fuente: Consolidado de la Información reportada por los programas nacionales de Sida.

Según los responsables de los programas nacionales, cuatro países (El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá) cuentan con un Plan Nacional de Capacitación en consejería/asesoría u orientación. Al entrevistar a funcionarios de otras instituciones, sólo 34,5% refirieron que cuentan con un plan Institucional de capacitación de consejeros/asesores en VIH. Belize, Costa Rica y República Dominicana aunque no tienen un plan desarrollan cursos de capacitación; República Dominicana refirió realizar 100 cursos al año. En relación a la cantidad de consejeros que se capacitan al año, El Salvador refirió 800 seguido de República Dominicana con 500. Del total de consejeros entrevistados (205) el 97.1% (199) refirieron haber sido capacitados. La consejería pre y post test son temas mayormente incluidos en la capacitación de consejeros (93.5% y 92.5% respectivamente), siendo la consejería indicada por el proveedor el menos desarrollado. [Tabla 13].

Al indagar sobre la institución responsable de la capacitación, más de la mitad de los entrevistados refirieron haberla recibido por el Ministerio de Salud y por la organización donde desarrollan su trabajo.

Tabla N° 13: Tipo de capacitación recibida según los consejeros capacitados(199) en la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013

Tipo: \ País	BLZ (n=2)	COR (n=4)	ELS (n=76)	GUA (n=49)	HON (n=35)	NIC (n=17)	PAN (n=4)	DOR (n=12)	Total (n=199)
Consejería Pre Test	2	2	73	43	35	16	3	12	93.5%
Consejería Post Test	2	2	73	41	35	15	4	12	92.5%
Consejerías de Pruebas Rápidas	2	0	49	44	25	16	3	9	74.4%
Consejería o Información	2	3	25	36	16	8	2	10	51.3%
Consejería indicada por el proveedor	2	1	17	15	11	20	2	2	26.1%

Fuente: Consolidado de respuestas de consejeros.

La capacitación es valorada por el 99,5% de los 199 consejeros capacitados como muy buena y buena, sin encontrarse diferencias significativas entre los países. En la Sub Región en el 2013, se ha capacitado a 1382 consejeros en cinco países, de los cuales el 78% corresponde a El Salvador. Al respecto cabe señalar que Nicaragua en la Ley Nro. 820 -2012; Art. 9 señala, De la consejería: “Es obligación del Estado a través de las instituciones competentes, vigilar para que se disponga del material educativo y **personal con competencias** para brindar consejería antes y después de la prueba de VIH.....”.

En cuanto a las **necesidades de capacitación** identificadas según los consejeros son: actualización en la normatividad, algoritmos, guías y manuales, mejorar las destrezas de abordaje y manejo de protocolos, manejo emocional frente a los resultados positivos y derechos de las poblaciones LGTB. Según los puntos focales, Costa Rica refiere que la falta de guías de consejería dificulta que los prestadores de salud tengan estandarizado el proceso de consejería de manera uniforme; y República Dominicana refiere la necesidad de reforzar las destrezas de los consejeros. Los otros países no hacen señalan necesidades de capacitación.

Entre los tema/s prioritarios de asistencia técnica en el tema de consejería VIH se señala: asistencia técnica en la formulación del plan nacional de consejería, sistema de información, fortalecimiento de habilidades de comunicación con enfoque diferencial frente a las diferentes poblaciones y DDHH. Nicaragua y Panamá no reportan información.

Materiales de Apoyo. En Costa Rica y Honduras, el programa nacional no reportaron si contaban con materiales de apoyo; sin embargo, los consejeros refieren que si cuentan con ellos. Los materiales con los que se dispone mayormente son rotafolios y trípticos. Otros materiales fueron hojas para la evaluación del riesgo (referido por El Salvador); y dildos, volantes, bifolios, afiches (referidos por Guatemala). Cabe señalar que si bien es cierto que los países reportan la existencia de estos materiales, éstos no llegan en cantidad suficiente ni a todos los y las consejeros/as.

El 84,9% de los consejeros entrevistados (205) reportan la entrega gratuita de condones como parte del procedimiento de la consejería, en su mayoría excepto República Dominicana y Panamá el suministro no es el adecuado.

6.10. Infraestructura.

Del total de consejeros (205), el 71,2% refirieron que el espacio donde se brinda la consejería, asesoría u orientación es lo suficientemente privado, la infraestructura deficiente que no protege la privacidad es un aspecto señalado por el programa nacional como una barrera en la consejería. Por otro lado sólo 30,2% señalan que el servicio se encuentra ubicado en un área distinta a los demás servicios del establecimiento para evitar se identifique al usuario.

6.11. Monitoreo y Evaluación y Sistema de Información

Monitoreo:

El monitoreo es el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión, al preguntar a los entrevistados de los programas nacionales de Sida se encuentra que en Belize, Costa Rica no cuentan con un sistema de

monitoreo de la consejería, y para los países que cuentan con este sistema, el monitoreo se realiza a nivel nacional, y regional. Asimismo en algunos países como Guatemala, el monitoreo no es una función del programa nacional de Sida. Al preguntar por los indicadores entendiéndose como las medidas para evaluar el éxito de la consejería, se encontró que ninguno de los países da respuesta a ello. Entre los países que desarrollan monitoreo la frecuencia es diversa: en Honduras es anual, en El Salvador y República Dominicana el monitoreo es trimestral, mientras que en el resto de países no se tuvo respuesta.

Evaluación:

El Salvador es el único país que reporta evaluación de los servicios de consejería, ello se realiza a través de visitas a los establecimientos de salud donde se supervisan los procesos que se desarrollan y revisión de los formatos de registro; por otro lado, Panamá refiere realizar el reforzamiento de las habilidades de los consejeros. Las dificultades detectadas por El Salvador en la evaluación que realiza son; dificultades en el registro de la consejería post prueba y un limitado retorno de los usuarios para recibir sus resultados.

En cuanto a la evaluación de la calidad de la consejería se encuentra que esta actividad es realizada por El Salvador, Guatemala y Nicaragua, según la información referida por los programas nacionales. La evaluación de la calidad de la consejería es medida en El Salvador a través del abordaje de la evaluación de riesgo y si se aseguran las condiciones de privacidad; Guatemala ha seleccionado algunos establecimientos de salud donde aplican “medios de mejora del desempeño” y en Belize se realiza de manera limitada a través del Proyecto Capacity (calidad de los servicios) y encuestas de salida con los usuarios. Ninguno de los países reportan los resultados de estas evaluaciones.

Los países señalan distintas instancias que realizan las actividades de monitoreo y evaluación, siendo cinco (75,0%) de los países que señalan a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, tres países (37,5%) a la Seguridad Social. [Tabla 27]

Sistema de Información:

El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua refieren contar con un sistema de información que discrimina las actividades de consejería, ello se ha visto reflejado en la información que reportan. Sin embargo, el sistema no discrimina por grupo poblacional; por ello, se observa que en la mayoría de países sus sistemas de información no recogen información según el abordaje a las poblaciones clave o su información no es consistente.

Estudios e investigaciones de impacto y calidad

Costa Rica y Guatemala refieren contar con estos estudios. El estudio referido por Costa Rica es: “Evaluación del nivel de ofrecimiento de la prueba voluntaria de VIH en población estudiantil”, no encontrándose mayor referencia al respecto. Honduras ha realizado el estudio: “Diagnóstico de los servicios de VIH/Sida ofrecidos en los centros de atención integral (CAI) en Honduras (2009), dentro de sus resultados más resaltantes tenemos que en el estudio de Honduras, de los 14 centros de atención integral que participaron en el diagnóstico, sólo tres ofrecen la prueba rápida junto con la consejería.

En **acceso**, la mayoría de los pacientes de los CAI inicialmente recibieron consejería pre y post test y se realizaron la prueba en otros establecimientos de salud públicos y fueron referidos al CAI después de haber sido diagnosticados positivo.

En **tiempo y contenido**, en la mayoría de los CAI, el tiempo promedio que dura una sesión de consejería pre-prueba es 15 - 20 minutos, 10-15 post test con resultado negativo y 30-60 con resultado positivo. Es importante señalar que la norma estipula que el tiempo promedio por sesión debe ser 30-45 minutos para permitir un intercambio personalizado y la realización de la evaluación de riesgos (en el caso de la pre-consejería) o elaboración de un plan de vida (en la post-consejería).

En **capacidad del personal**, las consejeras suelen ser enfermeras con otras funciones clínicas dentro de los CAI. Se detectó una sobre carga de trabajo lo cual limita la cantidad de tiempo dedicado a la consejería. En casi todos los CAI reportaron que las sesiones son interrumpidas con frecuencia.

En **confidencialidad**, en todos los CAI se observó que las sesiones de consejería se realizan en salas con puertas, pero en algunos la pared no llega hasta el techo, afectando la privacidad auditiva. En general, estos espacios usualmente tienen múltiple funciones (por ejemplo, se almacena inventario, o es oficina del personal), lo cual resulta en frecuentes interrupciones durante la consulta debido a que otras personas tienen que entrar para buscar material.

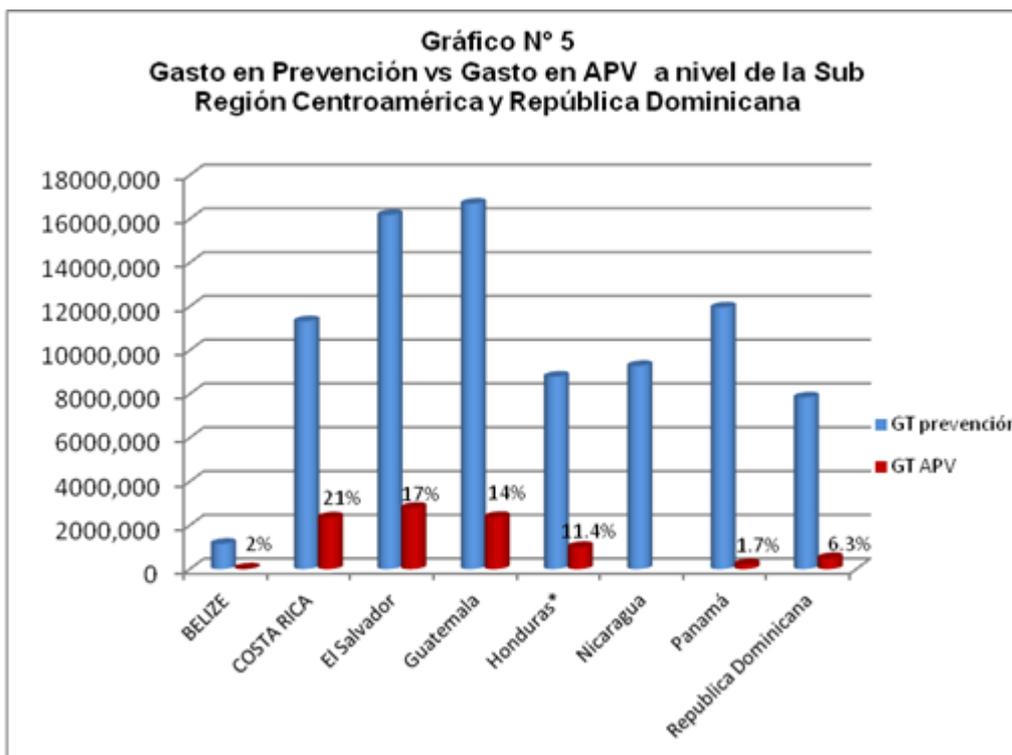
6.12. Asignación Presupuestal.

Las fuentes de financiamiento para las actividades de consejería según los programas nacionales son en Belize, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, el presupuesto nacional; en El Salvador, Guatemala y República Dominicana presupuesto de proyectos, Costa Rica y Guatemala presupuesto de ONG. [Tabla 14]

Tabla N° 14: Fuentes de financiamiento que cuenta la consejería/asesoría en VIH de la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013									
Respuesta \ País	BLZ	COR	ELS	GUA	HON	NIC	PAN	DOR	TOTAL (N=8)
Presupuesto Nacional	X			X	X	X		X	62,5%
Presupuesto dependiente de proyectos			X	X				X	37,5%
Presupuesto de ONG		X		X					25,0%
Presupuesto de OBC		-							0,0%
No cuenta con presupuesto		X			X		X		37,5%

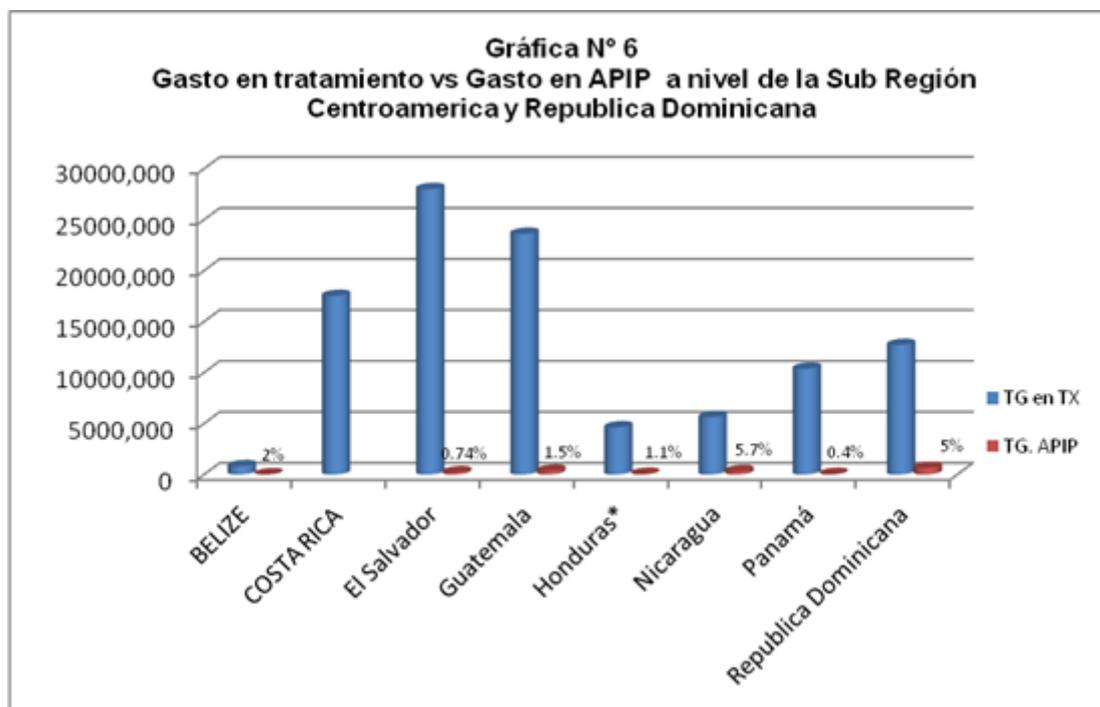
Fuente: Fuente: Consolidado de la Información reportada por los programas nacionales de Sida.

En la información reportada en la medición del gasto en Sida (Megás), se observa que del total de gasto lo que se da para prevención (GTP) se invierte en asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) entre el 1.7% en Panamá y el 21% en Costa Rica (Gráficos 04). La consejería iniciada por el proveedor es incluida en el total de gasto en tratamiento (TGTX), se encuentra que Costa Rica no reporta gasto en este tipo de consejería, y el porcentaje de gasto en los otros países va entre el 0.4% en Panamá a 5.7% en Nicaragua.(Gráficos 5 y 6).



Fuente: Estudios Megas 2010 ONUSIDA.

Leyenda: *Honduras: Megas 2006. / GT; gasto total/ APV; asesoramiento y pruebas voluntarias



Fuente: Estudios Megas 2010 ONUSIDA.

*Honduras: Megas 2006. /TG en TX; total de gasto en tratamiento/ TG APIP; Total del gasto indicada por el proveedor.

6.13. Factores que dificultan y favorecen la implementación de los servicios de consejería pre y post test.

Como se observa en el cuadro siguiente para los participantes en el estudio, los factores que dificultan la implementación de los servicios de consejería pre y post test son prioritariamente; la falta de actualización de los recursos humanos, el poco recurso humano existente y la carga laboral. Por otro lado se señala; los espacios físicos limitados, no diferenciados, poco amigables, asimismo el limitado presupuesto que no cubre la disponibilidad de pruebas y otras necesidades para las actividades y recurso humano.

CUADRO N° 4 BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA		
PROGRAMAS NACIONALES	OTRAS INSTITUCIONES	CONSEJEROS –AS
Recursos humanos limitados, con múltiples funciones y que rotan.	Las múltiples funciones que realizan los consejeros	Falta de actualización del personal. Poco recurso humano y con carga laboral.
	La falta de recursos humanos capacitados	
Infraestructura inadecuada que no garantiza la privacidad	Espacios no adecuados, no privados, no amigables no diferenciados	Espacios físicos son limitados, no diferenciados, ni privados, ni amigables
Horarios inadecuados para el acceso de las diferentes poblaciones	El horario no flexible	
Limitado Material educativo de apoyo a las consejerías		
Limitada asignación presupuestal que cubra las actividades, insumos y Recursos humanos disponibles.	No contar con pruebas rápidas.	Falta de materiales y desabastecimiento de las pruebas o solo disponible para embarazadas. Grupos de apoyo sin presupuesto.
Falta de definición en el organigrama o estructura del Ministerio de salud (Rep. Dominicana y Honduras)		
No hay definición de Plan de Monitoreo y evaluación (Costa Rica y Honduras).		
	La autorización de los padres para los adolescentes	
	Estigma y discriminación de la población clave.	Estigma y discriminación
No se cuenta con una guía diferenciada de acuerdo a la población a atender (Guatemala)	Uso de lenguaje técnico de los consejeros	El idioma y el analfabetismo. Inadecuado abordaje a las diferentes poblaciones
	No se promociona el servicio;	Poca promoción y oferta para realizarse la prueba y de los servicios de consejería
	La falta de confidencialidad.	
		En la población existen mitos y temores en relación a la prueba. Machismo y creencias religiosas
		Demora en la entrega de resultados por falta de laboratorio en algunos establecimientos.
		La referencia oportuna de los servicios para consejería.

En lo que se refiere a los aspectos facilitadores (Cuadro 5) se señala prioritariamente; personal sensibilizado y capacitado en la importancia de la consejería y la no rotación de personal capacitado. Que los servicios de consejería cuenten con; privacidad, confianza, empatía; confidencialidad, espacios adecuados físicamente y libres de estigma y discriminación. Así mismo contar con equipos multidisciplinarios y contar con Redes de referencia y de auto apoyo siendo necesario la coordinación con los diferentes servicios y programas al interior de los establecimientos.

CUADRO N° 5 FACILITADORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA		
PROGRAMAS NACIONALES	OTRAS INSTITUCIONES	CONSEJEROS –AS
Fortalecimiento de las capacidades de atención de los consejeros, recurso humano sensibilizado y capacitado. (Guatemala).	Selección de consejeros y que ellos estén capacitados	Personal sensibilizado y capacitado en la importancia de la consejería. No rotación de personal capacitado
Servicios que garanticen la privacidad y confidencialidad (Guatemala).	Confidencialidad. Horarios flexibles; Ambientes adecuados y privados.	Privacidad; Confianza; Empatía; Confidencialidad; Espacios adecuados físicamente y libres de estigma y discriminación
Proceso de integración y descentralización de los servicios garantiza la "universalización" de la consejería en todos los servicios (Belize).	Descentralización de los servicios	Tener equipos multidisciplinarios; Contar con Redes de referencia y de auto apoyo. Coordinación con los diferentes servicios y programas al interior de los establecimientos
Legislación que obliga la disponibilidad del servicio. (República Dominicana y Costa Rica)		Gratuidad
	Que los usuarios conozcan la existencia de acceso a pruebas (Belize). Campañas de promoción permanente del servicio	
Existencia de normas, guías y protocolos para la orientación pre y post prueba	Contar con manuales actualizados	Disponer de materiales educativos y condones
	Participación de personas de la misma comunidad	
	Realizar el examen de manera rutinaria.	
		Accesibilidad de pruebas y consejería en horarios y espacios diferenciados
		Resultados inmediatos, se sugiere que el espacio de consejería sean cercanos al laboratorio
		Ofrecer atención diferenciada a distintas poblaciones

6.14. Propuestas de estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría de VIH para la subregión

Según los informantes de los programas nacionales, los aspectos que se constituirían como **estrategias para mejorar la consejería/asesoría** en los servicios de salud son:

- a) Fortalecimiento de capacidades de los prestadores de salud, plan de capacitación,
- b) Incremento de RRHH disponibles para la consejería y en horarios accesibles a las diferentes poblaciones,
- c) Elaborar un plan de monitoreo y evaluación; y mejorar el sistema de registro.

Según los funcionarios de otras instituciones los **aspectos que se constituirían como estrategias para mejorar la consejería/asesoría** en los servicios de salud son:

- Incrementar la capacitación del personal de salud en consejería/asesoría de pre test y post test de VIH.
- Incrementar los servicios de laboratorio de acceso rápido.
- Asegurar una estructura física para la consejería que reúna requisitos necesarios.
- Actualización de los consejeros y acreditación.
- Mejorar la selección de consejeros; coordinar con las escuelas para ofrecer información.
- Cumplimiento de los lineamientos.
- Disminuir estigma y discriminación.
- Promover el acceso de las poblaciones clave.
- Sistema de monitoreo y evaluación constante.
- Unificación de materiales; manuales guías, algoritmos.
- Cubrir horarios completos en el servicio.
- Asegurar la disponibilidad de reactivos.
- Ofrecer gratuidad de las pruebas para todos.
- Hacer uso de metodologías de reducción de daño; estandarizar conceptos.
- Contar con unidades móviles para población clave.

Los Aspectos que se constituirían como **estrategias para ampliar la cobertura** de la consejería/asesoría en los servicios de salud se centran en la Elaboración de un plan nacional que considere:

- Incremento de recursos Humanos capacitados y sensibilizados en la temática que cuente con estabilidad laboral, no rotación fortalecimiento de habilidades en la intervención en cada población.
- Fortalecimiento de la infraestructura, horarios accesibles y disponibles para las diferentes poblaciones.
- Integración de los diferentes niveles de atención.
- Plan de monitoreo y evaluación así como de evaluación de la calidad de la atención.
- Mejoramiento de los reportes que garanticen una información consistente.
- Creación de Red de servicios, así como Red de consejeros.
- Plan de Promoción de servicios y de pruebas.
- Insertar en la estructura organizativa la Red de servicios en los diferentes niveles (regional, municipal y local);
- Mejorar la Red de Laboratorios garantizando los insumos requeridos.
- Fortalecer las actividades comunitarias de promoción de pruebas. Panamá y Nicaragua no respondieron.

Los Aspectos que se constituirían como estrategias para ampliar la cobertura de la consejería/asesoría en los servicios de salud son:

- Incremento de los laboratorios y pruebas rápidas.
- Capacitación y certificación de consejeros.
- Descentralización de los servicios.
- Actividades para disminuir prejuicios y estigma y discriminación.
- Contar con insumos necesarios.
- Apoyo financiero.
- Unidades móviles donde se utilice pruebas rápidas y se llegue a población clave.
- Trabajo en redes.
- Campañas para promocionar el servicio.
- Alianzas estratégicas con la sociedad civil.

Según los consejeros, los aspectos que se constituirían como estrategias para mejorar el acceso y ampliar la cobertura de la consejería/asesoría en los servicios de salud son:

- Espacios y servicios diferenciados.
- Promoción de la prueba y consejería.
- Menos tiempo de espera para el examen.
- Actividades comunitarias a grupos específicos.
- Contar con unidades móviles; Disponibilidad de pruebas suficientes.
- Contar con material de apoyo educativo.
- Capacitar a los consejeros en abordaje a la población clave y en actividades comunitarias.
- Descentralizar las pruebas y el tratamiento.

A continuación se presentan las estrategias propuestas según poblaciones:

CUADRO N° 6 Estrategias implementadas para acceso a la prueba a las sub poblaciones	
Población general	Las estrategias de promoción de las pruebas en la población general están disponibles en los servicios de atención y en las ferias de salud (El Salvador, Belize y Guatemala)
Mujeres	Honduras implementa las estrategias para acceso a las pruebas en mujeres en Ferias y eventos masivos y Guatemala oferta las pruebas a todas las mujeres en edad fértil.
Hombres	Honduras, Belize y Guatemala mencionan la atención en los establecimientos, sin estrategia específica y que forma parte de la oferta en las ferias de salud. Nicaragua, Rep. Dominicana, El Salvador, Costa Rica y Panamá no respondieron
Embarazadas	Las estrategias implementadas para embarazadas están insertadas en el programa de prevención de la transmisión vertical así como en las ferias y eventos masivos. Nicaragua, Rep. Dominicana, El Salvador y Panamá no respondieron
Población clave/PEMAR	HSH: El Salvador y Guatemala implementan la promoción de pruebas en los espacios de socialización de los HSH, Honduras y Costa Rica lo realizan en los centros de atención
	TS: Honduras y Costa Rica lo realizan en los centros de atención.
	Trans: las estrategias de acceso a las pruebas de VIH implementadas para la población TRANS están incorporadas en los Establecimientos que brindan atención y prevención VICITS y en algunos casos en ferias comunitarias. En Belize se reporta que siendo este un grupo poblacional muy pequeño no requiere de intervención específica; Nicaragua, República Dominicana, El Salvador y Panamá no respondieron

VII. PRINCIPALES BRECHAS IDENTIFICADAS POR PAIS EN EL ESTUDIO

A continuación presentamos las principales brechas identificadas en el estudio:

País	BRECHAS
Belize	<ul style="list-style-type: none"> • El acceso a pruebas de VIH y consejería está focalizado en población general y gestantes. • Los adolescentes no acceden a pruebas de VIH. • Existe la necesidad de fortalecer la implementación de los servicios de consejería y pruebas en otras organizaciones (Seguridad Social, clínicas privadas, entre otros. • No se tiene estimada la brecha de profesionales para cubrir las necesidades de consejería. • Los consejeros no son exclusivos. • Los horarios no diferenciados para favorecer el acceso de las diferentes poblaciones. • Necesidad de contar con plan de capacitación de consejeros. • El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería. • El sistema de monitoreo no está implementado. • No se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería.
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley de sida no explicita la necesidad de la consejería y el consentimiento para realizar la prueba de VIH. • En el plan estratégico no incluye actividades relacionadas a pruebas de VIH y a consejería en poblaciones claves. • El acceso a pruebas de VIH y consejería está focalizado en población general. • No cuentan con un plan de promoción de las pruebas de VIH de la consejería, no reportan actividades comunitarias. • Los servicios diferenciados para adolescentes que ofrecen consejería en VIH no están implementados. • En los servicios de tuberculosis no tienen integrada la consejería y pruebas de VIH. • Es necesario incorporar agentes comunitarios en la labor de consejería. • Para ampliar el acceso a pruebas de VIH es necesario incorporar la modalidad de la información grupal. • Los Recursos humanos (consejeros) son insuficientes. • No hay reporte de información relacionada a las pruebas diagnósticas y a la consejería. • El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría pre test y post test y por tipo de población que abordan. • Los materiales de apoyo a la consejería son insuficientes. • No tienen diseñado el plan de capacitación de consejeros. • El sistema de monitoreo de la consejería no está implementado. • Las evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería no se han realizado. • No refieren la existencia de procedimientos estándar de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • No existen servicios de consejería/asesoría diferenciados por tipo de población beneficiaria. • Falta fortalecer la implementación de los servicios de consejería y pruebas en otras organizaciones (Seguridad Social, clínicas privadas, entre otros. • La modalidad de la información grupal no ha sido implementada. • Recursos humanos (consejeros) no exclusivos. • El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría por tipo poblacional. • La evaluación de los servicios de consejería solo incluye al Ministerio de Salud.

	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con presupuesto nacional para las actividades de consejería que le den sostenibilidad.
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> • En el plan estratégico no se incluye actividades relacionadas a las pruebas de VIH y a consejería en poblaciones claves. • Acceso a pruebas para población clave y para adolescentes es limitada. • No tiene estructurada la consejería indicada por el proveedor. • Falta integrar la consejería en VIH en los servicios de planificación familiar. • Se requiere asegurar el acceso a la consejería en clínicas privadas y bancos de sangre. • Los consejeros no están a dedicación exclusiva. Las capacitaciones de consejeros son regionales, es necesario capacitar a nivel local. • El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería. • No se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería. • El reporte del número de pacientes referidos a servicios especializados después de la consejería y que sus resultados son positivos no se conoce. • Materiales de apoyo insuficiente para la consejería. • Difusión de manuales y guías existentes en el país a otras organizaciones es insuficiente.
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley no incorpora explícitamente la voluntariedad y la confidencialidad relacionada a la prueba de VIH. • El Plan estratégico no considera actividades específicas para promover el acceso a diagnóstico de VIH y consejería. • No hay acceso a pruebas para adolescentes. • La consejería no incorpora mensajes diferenciados por población. • No tienen incorporados la modalidad de la información grupal. • El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería. • No cuentan con plan que promocioe las pruebas y la consejería. • Las campañas contra el estigma y discriminación no se desarrollan y ello no favorece el acceso a los servicios de tamizajes y consejería. • Materiales de apoyo insuficiente para la consejería. • No se asegura la consejería en otras organizaciones como las Fuerzas Armadas y servicios de salud privados. • Recursos humanos (consejeros) insuficientes y los consejeros existentes tienen multiplicidad de funciones del personal que ofrece servicio de consejería. • El plan de capacitación en consejería no elaborado. • No se realiza monitoreo ni evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería. • Desconocimiento de procedimientos de referencia de los casos positivos a servicios especializados.
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de consejería están focalizadas en población general y en gestantes. • Los consejeros no están capacitados para abordar a población clave. • Los consejeros no son exclusivos, realizan otras actividades. • No se desarrollan campañas contra el estigma y discriminación que favorezca el acceso a los servicios de tamizajes y consejería en especial de la población clave. • No se cuenta con espacios y horarios diferenciados para la consejería en especial para la población clave. • El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería. • No cuentan con plan de promoción de pruebas para VIH y consejería. • Las evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería no se han desarrollado.

Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico no incluye actividades para promover el acceso a pruebas de VIH y a consejería en población clave. • La ley no ha incluido el acceso a pruebas en población adolescente. • Las actividades de consejería están focalizadas en población general y en gestantes. • El sistema de información no desagrega los datos por población beneficiada o tipo de consejería. • No cuentan con servicios diferenciados para adolescentes donde se incorpore la consejería y pruebas de VIH. • No cubren la necesidad de consejeros. • No cuentan con un plan de promoción de la consejería. • No existe un sistema de monitoreo que incluya los servicios de consejería. • No se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería. • Falta fortalecer su sistema de referencia de casos positivos a servicios especializados. • El estigma y la estigmatización es una barrera importante para el acceso de población clave a los servicios de diagnóstico de VIH.
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico vigente no incluye actividades relacionadas a la consejería. • Las actividades de consejería están focalizadas en población general y en gestantes (en estas últimas refieren que la consejería no es obligatoria). • No existen servicios de consejería/asesoría diferenciados por tipo de población beneficiaria. • No cuentan con servicio de adolescentes menores de 18 años. • No cuentan con información de las consejerías desarrolladas. • No tienen determinado las necesidades de consejeros para cubrir sus necesidades. • No son exclusivos los consejeros. • No cuentan con un plan de capacitación de consejeros. • El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría pre test y post test ni por poblaciones. • No se realizan evaluaciones de los procesos y de la calidad de la consejería. • Refieren no tener procedimientos estándar de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo

VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Marco Legal y normativo	
<p>1.- Todos los países de la Sub Región cuentan con un marco legal (leyes, políticas y/o normas) que incorporan el acceso a pruebas y la consejería como parte de la respuesta nacional. Sin embargo, las distintas excepciones expresadas en los documentos de algunos países podrían afectar la voluntariedad, así como el acceso en los adolescentes a los servicios de consejería y a la prueba de VIH.</p> <p>2.- Si bien todos los países cuentan con planes estratégicos, muchos de ellos no tienen diseñadas actividades que promuevan el acceso a la consejería (APV y/o PITC) en diferentes Sub grupos de las poblaciones claves.</p> <p>3.- Las Guías Nacionales de los países incorporan aspectos relacionados a la APV, sin embargo en la mayoría de ellos no existen propuestas/estrategias/contenidos de abordaje en consejería para las poblaciones claves.</p>	<p>1.- Estandarización del marco legal de los países de la Subregión a fin de garantizar el respeto de los Derechos en aquellos aspectos que incluyan la voluntariedad, confidencialidad, el acceso a diagnóstico y la vinculación a los servicios de manera efectiva (irrestringida); y que su incumplimiento conlleve a sanciones.</p> <p>2.- Incorporar en los planes estratégicos actividades que promuevan el acceso a pruebas diagnósticas (pruebas rápidas y Elisa) y consejería en sus distintos modelos (APV y/o PITC) en todos los grupos poblacionales; mediante estrategias comunitarias de acuerdo a la caracterización de la población objetivo.</p> <p>3.- Actualización de guías para estandarizar procesos, incluyendo los distintos modelos de consejería, estrategias y contenidos para abordar a la población general, incluyendo gestantes y a las poblaciones claves.</p>
Acceso a pruebas diagnósticas de VIH	
<p>1.- Los datos disponibles y desagregados parcialmente, muestra que en la mayoría de países de la Sub Región el acceso a pruebas diagnósticas ha sido focalizado a población general y gestantes (los sistemas de información no desagregan otras poblaciones claves para conocer la realidad).</p> <p>2.- Una de las barreras más significativas para el acceso a pruebas es el estigma y discriminación hacia las poblaciones claves y a las personas que viven con VIH.</p> <p>3.- El acceso a pruebas en adolescentes se ve limitada por la existencia de normas que requiere el acompañamiento de un adulto.</p>	<p>1.- Reconociendo los avances en el acceso a pruebas en población general incluyendo a gestantes y considerando que las poblaciones más afectadas son las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, y personas trans, se deben reforzar aquellas intervenciones (en especial comunitarias) que permitan ampliar o mejorar la cobertura en el acceso a pruebas en estas poblaciones clave</p> <p>2.- Proponer la incorporación de las recomendaciones de la OMS en relación a promover el acceso a pruebas en adolescentes.</p> <p>3.- Desarrollo de un Sistema de Información estandarizado, que contenga datos desagregados, de acuerdo a las diferentes poblaciones.</p> <p>4.- Continuar implementando campañas contra el estigma y la discriminación que faciliten el acceso a los servicios.</p>

Oferta del servicio de Consejería/asesoría	
<p>1.-Según los datos una mayor proporción de consejería pre y post test se realiza en población general y gestantes; que no toda la población que se realiza la prueba recibe consejería pre test; y una menor proporción recibe consejería post test.</p> <p>2.- En la mayoría de los países los servicios de consejería no se encuentran en todos los establecimientos de salud, no hay descentralización.</p> <p>3.- En más de la mitad de los países existen servicios diferenciados para la consejería pero con algunas limitantes para poder abordar a poblaciones clave y cumplir con la privacidad.</p> <p>4.- La gratuidad de la consejería/asesoría favorece el acceso a las poblaciones que buscan el servicio.</p> <p>5.- En la mayoría de países no existe un plan de promoción de la consejería/asesoría u orientación.</p>	<p>1.- Los países deben asegurar el cumplimiento de la consejería/asesoría u orientación previa a la prueba tal como lo establecen sus documentos normativos. Asimismo deben garantizar recursos humanos sensibilizados y capacitados. Incluyendo la temática de pruebas rápidas-Promover la integración con los otros servicios, disponer de materiales educativos adecuado a cada población. Fortalecer los servicios de laboratorio y promover su vinculación con los servicios de consejería.</p> <p>2.- La implementación de los servicios de consejería debe incluir un plan de promoción de la consejería, con estrategias grupales y comunitarias.</p> <p>3.- Los servicios de consejería deben ser accesible geográficamente y temporalmente (horarios diferenciados) y contar con recursos de apoyo educativo e insumos (condones) que faciliten los procesos de consejería/asesoría u orientación.</p> <p>4.- Diseñar estrategias que aseguren la vinculación, retención y tratamiento efectivos de aquellas personas cuyo resultado es positivo.</p>
Recursos Humanos	
<p>1.- Existe una brecha importante entre el número de consejeros y la necesidad de estos recursos en los diferentes países. Asimismo, existen limitaciones en la labor que desarrollan ya que muchos de ellos cumplen otras funciones (no hay exclusividad).</p> <p>2.- No existe un programa de capacitación permanente para nuevos consejeros y de actualización de los ya existentes.</p>	<p>1.- Formación de Red Nacional de Consejeros/as.</p> <p>2.-Diseñar un programa de capacitación de consejeros a nivel nacional y de la sub regional utilizando metodologías presenciales y virtuales, involucrando a consejeros-as de las diferentes instituciones y organizaciones, incluyendo a consejeros de pares.</p> <p>3.- Los programas de capacitación debe incluir; orientación o asesoramiento grupal, consejería iniciada por el proveedor y abordaje a población clave.</p>
Sistema de información, monitoreo y evaluación	
<p>1.- Los sistemas de información no cuentan con datos que permitan obtener claramente la descripción de la población beneficiada de las pruebas diagnósticas para el VIH y de la consejería pre y post test.</p> <p>2.- Los sistemas de monitoreo no son sistemáticos, no se cuenta con indicadores que</p>	<p>1.- Desarrollo y fortalecimiento de un sistema de información y monitoreo estandarizados a nivel nacional y sub regional que pueda evaluar bajo indicadores los procesos de la consejería/asesoría u orientación.</p> <p>2.- Diseño de un protocolo maestro a nivel sub regional para desarrollar estudios cualitativos</p>

<p>permitan conocer el impacto y la calidad de la consejería.</p> <p>3.- No se cuenta con estudios de impacto y calidad de la consejería en los países de la sub región.</p>	<p>que permita conocer el impacto y calidad de la consejería.</p> <p>3.- Promover la retroalimentación como resultado de las acciones de monitoreo a fin de mejorar la calidad de la información y la calidad de la atención</p> <p>4.- Fortalecer el rol de la sociedad civil en el acompañamiento y monitoreo de la consejería/asesoría y prueba diagnóstica del VIH.</p>
Sostenibilidad Económica	
<p>1.- La consejería es una estrategia prioritaria en la prevención del VIH sin embargo se encuentra que los presupuestos asignados no son suficientes para el desarrollo óptimo de este servicio.</p> <p>2.- Algunos países no tienen incorporados en sus presupuestos nacionales las actividades vinculadas a la consejería.</p>	<p>1.- Incorporar en los planes estratégicos nacionales actividades para fortalecer los servicios de consejería (APV y/o PITC) que permitan contar con presupuestos que cubran las necesidades y con integración de la sociedad civil.</p> <p>2.- La inclusión de la consejería/asesoría en los presupuestos nacionales como parte del paquete básico que incluya a la prueba diagnóstica y garantizar su sostenibilidad.</p> <p>3.- Promover la implementación de programas financieros estatales y no estatales para la sostenibilidad de la consejería/asesoría con integración de la sociedad civil.</p>

BIBLIOGRAFIA

COMISCA. Resolución de Reunión Extraordinaria (22-Feb-2008).

Dirección General de Salud Pública. Pautas para la realización de asesoría y prueba voluntaria para VIH con enfoque diferencial y de vulnerabilidad. Colombia. 2011.

Family Health International. Pruebas voluntarias del VIH con Consejería, una guía de referencia para consejeros y capacitadores. 2005. Disponible en; http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/santiago_0025.pdf

Kitahata MM et al. Effect of early versus deferred antiretroviral therapy for HIV on survival. N Engl J Med. 2009; 360(18): 1815-26. Disponible en; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19339714>

Mecanismo Coordinador Regional. Plan Estratégico Regional de VIH y Sida de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015. América Central. Marzo 2010. Disponible en; http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127714.pdf

OPS. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. Disponible en; http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23854&Itemid=

OPS. Estudio sobre las Políticas y Prácticas de Consejería y Prueba de VIH en Centroamérica, la Región Andina y el Cono Sur. 2012.

OMS. Métodos de prestación de servicios de orientación y pruebas de detección del VIH: marco de un programa estratégico. 2013. Disponible en; http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22932+&Itemid=999999&lang=es

OMS. DATOS SOBRE EL VIH/SIDA. 2013. Disponible en; <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

OMS. Service Delivery and Approaches to HIV testing and counseling (HTC). A strategic HTC. Programme framework. 2012. Disponible en; http://konyvtar.eski.hu/tmpimg/683927081_0.pdf

ONUSIDA. Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del Sida. 2012. Disponible en; http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434_WorldAIDSday_results_es.pdf

ONUSIDA. Estrategia Regional para la Respuesta al VIH sida en Las Américas 2008-2012. Disponible en; <http://www.unaids.org.br/biblioteca/links/ACNUR/ACNUR%201.pdf>

ONUSIDA. Informe Mundial., informe sobre la epidemia mundial de Sida 2013. Disponible en;
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf

ONUSIDA. Asesoramiento y Pruebas voluntarias: Actualización Técnica, Septiembre 2000. Disponible en;
http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Asesoramiento_y_pruebas_voluntarias_VIH_ONUSIDA.pdf

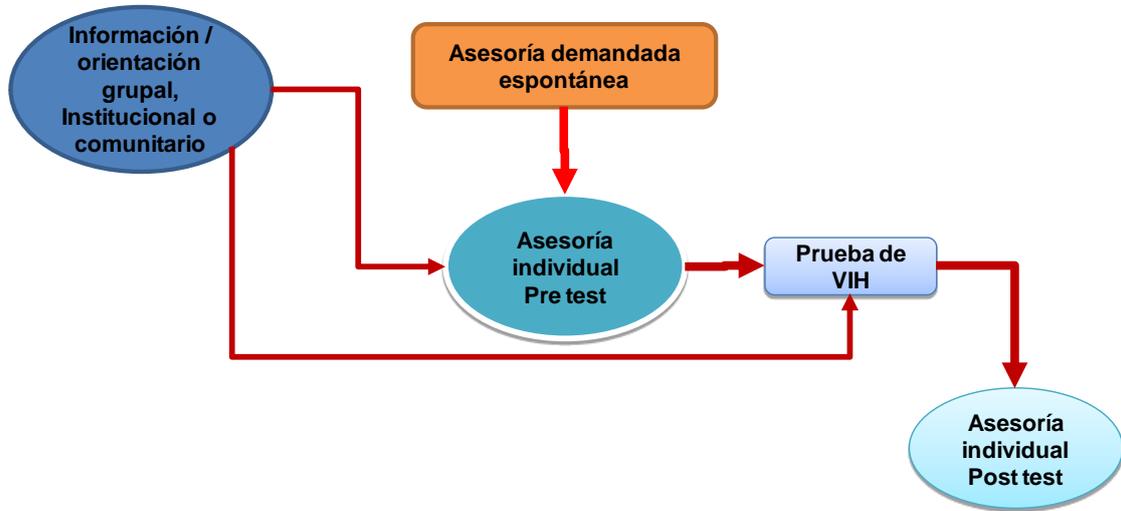
ONUSIDA .Consejería y Pruebas voluntarias del VIH; Una Guía de Referencia para consejeros entrenados. FHI-USAID. 2005. Disponible en;
http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/santiago_0025.pdf

PASMO. Centroamérica (2012-2013): estudio TRAC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre hombres en riesgo de varias ciudades en Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice.2013. Disponible en;
<http://www.asociacionpasmo.org/temporal/images/stories/hombresenriesgo.pdf>

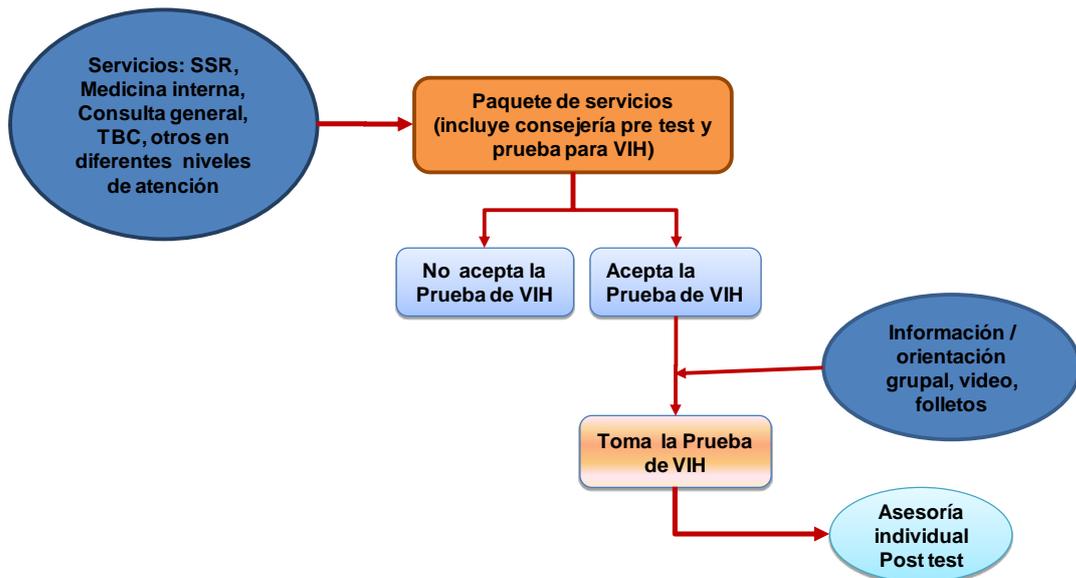
UNAIDS. Global report, UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Ginebra. 2013. Disponible en;
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

World Health Organization. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counseling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. 2013. Disponible en;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf

**ANEXO 1:
PROPUESTA DE FLUXOGRAMA PARA ACCECER AL PROCESO DIAGNÓSTICO³¹**



**ANEXO 2
PROPUESTA DE FLUXOGRAMA DE PROCESO DIAGNÓSTICO INICIADO POR EL PROVEEDOR³²**



³¹ Propuesta de los Programas Nacionales de la Sub Región Andina. 2012

³² Ídem

ANEXO 3

CUADRO N°6 : Propuesta de indicadores y definiciones para la consejería de la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana-2013	
NOMBRE INDICADOR	DEFINICION
Porcentaje de hombres y mujeres entre los 15 y 49 años de edad que se realizaron la prueba en los últimos 12 meses y que conocen el resultado ³³ .	Este indicador mide el porcentaje de personas con vida sexual activa (15-49 años) que recibieron asesoría para la prueba de VIH en los últimos 12 meses, expresado en unidades (100) como denominador
Porcentaje de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba en los últimos 12 meses y que conocen el resultado.	Este indicador mide el porcentaje de trabajadoras sexuales que recibieron asesoría y se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses, expresado en unidades (100) como denominador
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba en los últimos 12 meses y que conocen el resultado.	Este indicador mide el porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que recibieron asesoría y se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses, expresado en unidades (100) como denominador
Porcentaje de gestantes que en los últimos 12 meses acudieron a control prenatal, se realizaron la prueba y conocen el resultado.	Indica el porcentaje de mujeres gestantes que en los últimos 12 meses se han realizado la prueba para VIH y conocen el resultado para VIH durante la atención prenatal, expresado en unidades (100) como denominador.
Porcentaje de personas diagnosticadas con tuberculosis que en los últimos 12 meses que recibieron asesoría y se realizaron la prueba para VIH y conocen el resultado.	Indica el número de personas con diagnóstico de TB que recibieron asesoría para la prueba voluntaria del VIH, se la realizaron y recibieron el resultado de la prueba, expresado en unidades (100) como denominador.
Personas que recibieron consejería/ orientación/asesoría pre test para VIH.	Este indicador mide el porcentaje de personas que recibieron consejería/ orientación/ asesoría para la prueba de VIH en los últimos 12 meses, expresado en unidades (100) como denominador.
Personas que recibieron consejería/ orientación/asesoría post test para VIH.	Este indicador mide el porcentaje de personas que recibieron consejería/ orientación/ asesoría posterior a la prueba de VIH en los últimos 12 meses, expresado en unidades (100) como denominador.

³³ Indicador UNGASS.

ANEXO 4

PLANES NACIONALES DE ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y CONSEJERÍA EN VIH.



SECRETARÍA DE SALUD



Honduras
Programa Nacional De ITS/VIH/SIDA

PLAN DE TRABAJO 2014 -2015

**FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACCESO A LA PRUEBA VIH Y CONSEJERÍA PARA
EL INCREMENTO DEL DIAGNOSTICO, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL VIH -
AÑO 2014**

Antecedentes:

La Estrategia de Consejería fue una de las principales acciones desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en el país. Se diseñaron normas de consejería para garantizar la realización de la prueba del VIH (pre y post) revisado y actualizado en 1994 en este año fue asumida la consejería por Salud Mental y desde esa fecha se han desarrollado los procesos en coordinación con el Departamento ITS/VIH/Sida. Capacitando en consejería a personal de Salud y ONG's, dividiendo la capacitación en taller de formación inicial, Tanatología e intervención en crisis. El resultado fue la formación incompleta de Consejeros en VIH/Sida, no se conocía dónde estaban y que hacían.

En 2000, se realizó una investigación que permitió tener un diagnóstico actualizado de la Red de Consejería. Dicha investigación brindó las líneas estratégicas para fortalecer la Red Nacional de Consejería en VIH.

Durante el año 1994-2000 la estructura del Depto. ITS/VIH/Sida estaba constituida por la Unidad de Educación, Unidad de Atención Reducción del Impacto, Unidad de Epidemiología, donde Consejería estaba inmersa en la Unidad de Atención del Impacto 2000-2002 las unidades pasaron a ser Oficialías y luego años 2002 al 2004 nuevamente se vuelve a estructurar de unidades, se crean Unidad de Promoción de la Salud, Unidad de Atención Integral, Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Unidad de Monitoreo y Evaluación, Unidad de Administración y los Programas de ITS y Prevención de la Transmisión del VIH/Sida Madre a Hijo/a, donde Consejería estaba inmersa dentro de la Promoción de la Salud.

En el año 2004 considerando el rol trascendente de la Consejería como eje transversal en todas las estrategias de ITS/VIH/Sida, considerando a la vez que estas puertas de entrada a los servicios de salud dirigidos a la prevención, atención y mitigación del daño y apoyo el seguimiento de los usuarios de los servicios de salud y es una herramienta fundamental para la prevención de nuevas infecciones se decide que la consejería tengan una estructura organizativa específica dentro del Depto. ITS/VIH/Sida, constituyéndose como Unidad Técnica del programa nacional de ITS/VIH/Sida de la Secretaria de Salud de Honduras y con el apoyo de fondo mundial se obtuvieron los siguientes logros:

- Sistematización del proceso de formación de Consejeros/as en VIH/Sida con los temas de actualidad así como a personal de ONGS en el marco del proceso de licenciamiento.
- Elaboración, revisión, socialización y distribución de las Normas de Atención en Consejería sobre VIH/Sida.
- Elaboración del Directorio de Facilitadores/as y Consejeros/as capacitados en consejería de las 20 Regiones Departamentales.
- Elaboración y actualización del Plan de Monitoria y Evaluación de los servicios de Consejería en VIH/Sida, que contempla los componentes requeridos para el funcionamiento y la prestación de servicios con calidad y eficacia.
- Implementación del Sub sistema (hoja de registro) de Información de Consejería en VIH/Sida registrando los diferentes tipos de consejería a partir del 2004.
- Elaboración, producción y distribución de un rota folio sobre Consejería en VIH/Sida, como recurso de apoyo para el fortalecimiento en la prestación de los servicios.
- Desarrollo de un Encuentro e Intercambio de Experiencias de Consejería en VIH/Sida; obteniéndose logros significativos en la planificación de los servicios por cada Región Sanitaria.
- Readecuación y equipamiento de espacios de consejería (5%) del total de las US del país
- Las visitas y talleres de monitorias realizadas desde el nivel central y local en el 2004 y 2005 permitió el seguimiento y fortalecimiento de la estrategia.
- Diseño e impresión del trífolio de promoción de las servicios de consejería.
- Impresión y distribución del manual metodológico de la formación de consejeros.
- Impresión y distribución de los contenidos de capacitación en acetatos a colores.
- Elaboración y validación de la guía formación curricular de los servicios de consejería.
- Registro sistemático de las Unidades de salud informando desde 2004 de 420 a 2013 de 882 54% del total de US 1,678 a nivel nacional

A pesar de todos los esfuerzos y logros alcanzados, la estrategia de consejería continua funcionando con muchas debilidades, lo cual fue puesto de manifiesto al realizar la evaluación y monitoria de los indicadores de la estrategia de consejería año 2006 contenidos en el plan de monitoria del Depto. de ITS/VIH/Sida.

A partir de Julio del 2005 el 2006 y 2007 la estrategia no ha tenido fondos necesarios para dar continuidad a la formación y fortalecimiento del recurso, de igual manera la no realización de monitorias periódicas a todo nivel ha ocasionado la no visualización y la importancia que tiene la estrategia a nivel de las regiones departamentales aunado a otros factores como la carencia de laboratorios, la falta de reactivos, tardanza en la entrega de resultados, rotación de personal, migración de personal capacitado, cesantillas, y cambio de puestos entre otros.

Objetivos

General:

Ampliar el acceso a población general y personas en condición de mayor vulnerabilidad para que conozcan su estado serológico y contribuir con la reducción de las ITS/VIH/Sida Mejorar la estrategia de consejería en el país.

Específicos:

1. Que las personas conozcan su estado serológico respecto al VIH,
2. Promover o estimular que las personas desarrollen o definan acciones para la reducción del riesgo de adquisición, reinfección o transmisión del VIH, y
3. Proporcionar referencia a otros servicios complementarios, de promoción, Prevención, Manejo y de Apoyo a las personas infectadas con VIH.
4. contar con el número de consejeros/as, y personal para la realización de pruebas de VIH, necesario para cubrir la demanda y dar cobertura a la población a la que los servicios van dirigidos
5. El proveedor deberá contar con espacios adecuados que aseguren la confidencialidad y privacidad de las y los usuarios.
6. Mejorar el Registro e información en formatos establecidos, reportando oportuna mente resultados de sus servicios brindados

Identificación de brechas:

1. Nivel nacional la estrategia de consejería tiene una cobertura de 886 53% de la cobertura nacional en los servicios de salud del total de 1,678
2. Falta de definición de una estructura a nivel local y regional,
3. El no reconocimiento del rol prioritario e importante que tiene la estrategia en la prevención primaria y secundaria,
4. La multiplicidad de funciones del personal que ofrece servicio de consejería y la rotación del recurso humano capacitado en otros servicios
5. La dificultad para ampliar la cobertura de pruebas por baja asignación presupuestaria Realizando prioriza mente a la mujer embarazada
6. La falta de asignación presupuestaria para ampliar la cobertura del servicio de consejería y pruebas
7. La no disponibilidad de recurso exclusivo para consejería por la multiplicidad de funciones del recurso de enfermería en los niveles locales donde se brinda el servicio.
8. Falta de Acondicionamiento o readecuación de los espacios en que se prestarán los servicios que deben reunir siempre las condiciones de privacidad y confidencialidad adecuados para brindar el servicio con facilidad y confidencialidad necesaria
9. Falta de plan de seguimiento y monitoreo continuo o periódico del servicio que se brinda
- 10 .Falta de capacitación y actualización de los recursos en consejería y prueba que permita mejorar el acceso de la población a conocer su cero estatus

Retos servicio de consejería

- Falta de capacitación y actualización de los recursos en consejería y prueba que permita mejorar el acceso de la población a conocer su cero estatus
- Incrementar el acceso y cobertura de la realización de la prueba 607US (34%) que realizan pruebas 2013 de 1,678
- Fortalecer sistemáticamente la promoción de los servicios de prueba y consejería.
- Ampliar la cobertura a nivel nacional, actualmente el servicio de consejería se brinda en un 47%
- Capacitar al personal que brinda el servicio de consejería en pruebas rápidas

- Promover la importancia que tiene la consejería como puerta de entrada a los servicios y su rol en prevención primaria y secundaria
- Promover la estabilidad y exclusividad de los/as consejeros/as en el servicio de la consejería, debilidad multiplicidad, rotación y traslado recurso ya capacitado
- Implementar el monitoreo y supervisión que permita retroalimentar sistemáticamente las debilidades y fortalezas en la prestación del servicio
- Reuniones de seguimiento a nivel de redes municipales para retomar las debilidades del sistema de información y otras
- Incorporación al manual de normas de consejería la aplicación técnica operativa y legal del servicio. (roles, Nº de atenciones por recurso, tiempo por atención, nombramiento de coordinadores/as)
- Socializar y sensibilizar en todos los niveles la importancia del servicio de la consejería en la atención primaria y secundaria.
- supervisión capacitan té integradas en los diferentes niveles de atención.
- Gestión de presupuesto real a las necesidades de la estrategia.
- Continuar con la adecuación de los ambientes de consejería
- Concluir la formación del personal que está brindando el servicio priorizando las US donde existe el programa de la PTMH poblaciones PEMAR
- Diseñar e implementar un plan de incentivos para el recurso que ofrece el servicio.
- Implementar la promoción de los servicios de consejerías.
- Aplicación de la guía de monitoria de los servicios de consejería dos veces al año en cada región
- Revisar el subsistema de información
- Establecer el seguimiento a las ONGS trabajando con pruebas rápidas y consejería en todos los niveles
- mejorar la captación de la mujer embarazada con promoción los servicios a nivel institucional y comunitario.
- Incluir la formación curricular el abordaje de niños y adolescente infectos y afectado por el VIH/Sida
- Seguimiento a la sistematización de la estrategia y la revisión de instrumentos, normas, manual temático, contenido de capacitaciones y otro material de apoyo
- Implementar la promoción de la prueba
- Falta de Acondicionamiento o readecuación de los espacios en que se prestarán los servicios que deben reunir siempre las condiciones de privacidad y confidencialidad adecuados para brindar el servicio con facilidad y confidencialidad necesaria
- Falta de plan de seguimiento y monitoreo continuo o periódico del servicio que se brinda

HONDURAS										
PLAN DE TRABAJO 2014 -2015										
Actividades	CRONOGRAMA TRIMESTRAL								Presupuesto	
	1	2	3	4	5	6	7	8	PARTIDAS	COSTO
1. Desarrollar 15 jornadas de Capacitaciones sobre VIH/Sida a personal de consejería en las 15 Regiones Completar Formación a consejera/os en las 15 Regiones	3	3	3	3	3					30,000.00
2. Desarrollar capacitaciones a personal de US en donde no existe laboratorio y US ubicadas en lugares intermedias a un laboratorio con el apoyo de las coordinadoras departamentales de consejería.		2	2	2	2	2	2	3		15,000
3- Compra de orocoldial HIV 1/2 12,500 pruebas (125 Kit de 100 pruebas) para ser distribuidos a nivel nacional y		*una sola compra								30,000.00
4- Compra de BIO LINE SDHIV 1/2 POCT Cod. 03FK 13 (417) para distribución nacional)		*una sola compra								6,000.00
5- Realizar Giras anuales de M&E en coordinación con las coordinadoras departamentales y supervisoras de redes municipales del nivel central al departamentales				2	2	2	2	2	2	5,000.00
6- Acompañamiento técnico a reuniones técnicas de monitoria y evaluación con las redes municipales										5,726.00

7, Desarrollar 8 visitas de monitoria del nivel departamental al nivel municipal para revisar sistema de información, revisar calidad de la consejería y efectuar capacitación en servicio					3	3	3	3	3		4,865.00
8. Desarrollar 1 taller nacional de consulta para la evaluación de la estrategias de consejería y pruebas rápidas VIH (laboratorio, y consejería)		x									13,650.00
Desarrollar talleres de monitoria con las redes municipales para revisar el sistema de información, análisis de los indicadores y la aplicación de las normas de atención desde el nivel departamental						3	3	3	3	3	34,722.00
Desarrollar 2 reuniones de trabajo con personal de ONG para revisar el licenciamiento otorgado para la realización de pruebas rápidas y consejería Seguimiento a las ONG trabajando con pruebas rápidas		x									1,135.00
9- Diseño, validación, y reproducción de material IEC para promover la la prueba con consejería de consejería a nivel nacional			x	x	x	x					10,000.00
Readecuación y equipamiento de espacios de consejería					x	x	x	x	x		30,000.00
10- Desarrollar 20 campañas de "Hazte la Prueba" en las Regiones de Salud (una campaña por región).			x	x	x	x	x	x			10,000.00
Total											166,098

Participaron en la elaboración: Norma Ramos Coordinadora Unidad de Consejería PNS, punto focal Honduras



**Panamá: Programa Nacional de ITS-VIH y SIDA- Ministerio de Salud
PLAN DE TRABAJO 2014 -2015**

**FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACCESO A LA PRUEBA VIH Y CONSEJERÍA PARA EL
INCREMENTO DEL DIAGNOSTICO, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL VIH - AÑO
2014**

Antecedentes:

De acuerdo a datos del Departamento de Epidemiología del MINSAL, desde septiembre de 1984 hasta diciembre de 2013, se han registrado un total de 13,264 casos de sida en Panamá, de los cuales el 74.5% son masculinos y el 25.5% son femeninos. Del total de casos de Sida reportados, el 3.2 % corresponden al segmento pediátrico comprendido entre 0 y 14 años; mientras que la mayor concentración se encuentra entre los 25 y 49 años de edad, representando un 69.4% del total.

El 66.7% de infecciones han sido a través de transmisión sexual, 2.8% por transmisión perinatal y 1.1% por transmisión sanguínea. Sin embargo, existe un elevado porcentaje, equivalente al 29.4% del que se desconoce su modo de transmisión.

En el mismo período, se han registrado un total de 8,731 defunciones dentro de la población registrada en etapa Sida, por lo cual la letalidad del Sida es de 67%. El 75.7% de las defunciones corresponden a hombres y el 24.3% restantes a mujeres.

Adicionalmente, se debe considerar que en Panamá se registran de manera separada los casos de personas en estado de infección asintomática por VIH; los cuales entre el 2001 y 2013 suman un total de 7,773 casos según datos del Departamento de Epidemiología del MINSAL.

Desde que se inician las realizaciones de pruebas de VIH en el país y dada la importancia de la temática la cual es considerada como un problema de estado así como las características propias de la enfermedad; amerita la necesidad de abordar la misma con un enfoque especial siendo así importante efectuar una asesoría a la persona afectada. El artículo 17 del Decreto Ejecutivo No. 119 de 29 de mayo de 2001, que reglamenta la Ley 3 de 2000 contempla que: Las pruebas de detección de las ITS/VIH, realizadas a solicitud del equipo de salud pública o privada, deberán ir acompañadas de una orientación pre prueba y de una orientación post prueba, acerca del significado de un resultado positivo o negativo. Dicha orientación deberá ser proporcionada por personal capacitado en el tema.

Dentro de las diferentes estrategias abordadas para tocar la temática a nivel de salud se han capacitado a los diferentes profesionales de la salud en la temática de asesoría pre y post prueba

de VIH con la finalidad de que cuenten con herramientas para el abordaje de las poblaciones que demandan el servicio brindando así una mejor atención integral.

Objetivos

- **General:**

Fortalecer los servicios de asesoría pre y post prueba del VIH sobre el contexto del VIH a nivel del país.

- **Específicos:**

-Disminuir la tasa de transmisión del VIH en población general

-Brindar diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado en población general y personas que viven con VIH y Sida.

-Disminuir la tasa de transmisión vulnerable priorizada y en más alto riesgo

Identificación de brechas:

Dentro de las brechas identificadas tenemos:

- 1- Necesidad de capacitación de los equipos de salud en asesoría pre y post prueba de VIH para así brindar una mayor atención integral.
- 2- Necesidad de socializar la Guía para la Asesoría y apoyo psicológico en VIH y Sida y las Normas y directrices para la prueba y asesoría de VIH en Panamá.
- 3- Necesidad del Fortalecimiento de información básica de la temática de VIH y Sida hacia otros actores (Parteras, curanderos) los cuales pueden contribuir a referir personas hacia la atención de salud en especial VIH y Sida.
- 4- Importancia de la capacitación en asesoría pre y post prueba de VIH a los equipos que trabajan con las personas privadas de libertad (PPL)
- 5- Necesidad de fortalecer a los enlaces que trabajan con las Poblaciones vulnerables priorizadas o en mayor riesgo de adquirir VIH.

Plan de trabajo – 2014-2015

Brechas identificadas	Objetivos Estratégicos	Resultados	Actividades	Meta	Indicadores	Actores involucrados	Responsables
1 y 2	<p>Capacitar a los equipos de salud en Asesoría pre y post prueba de VIH</p> <p>Socialización de las Guías de Asesoría y apoyo psicológico en VIH y Sida Y las Normas y directrices para la aplicación de la Prueba de VIH.</p>	Equipos de salud de 12 regiones de salud faltantes.	3 talleres de capacitación y socialización sobre Asesoría y las Directrices	Personal de salud capacitado con herramientas para el abordaje de las poblaciones en Asesoría de las 12 regiones de salud	Porcentaje de personal de salud capacitado en herramientas para el abordaje de las poblaciones en Asesoría de las 12 regiones de salud	Equipos multidisciplinario de salud que brinda el servicio.	Equipo de Asesoría del Programa Nacional de ITS-VIH y Sida, equipos de salud del Ministerio de Salud
3	Sensibilizar a otros actores (parteras, Curanderos) y demás para los procesos de referencia para una mejor calidad de atención.	Actores (parteras, Curanderos) identificados y sensibilizados en la temática de VIH y Sida para referencia.	2 talleres	Actores (curanderos, parteras) sensibilizadas en la temática	Porcentaje de actores (curanderas, parteras) que han sido identificadas y que están sensibilizadas en la temática	Equipo de salud , actores involucrados(parteras, curanderos)	Equipo de Salud y Equipo de Asesoría del Ministerio de Salud
4	Sensibilizar al personal que trabajan con los PPL.	Personal que trabaja con las PPL sensibilizado en la temática del VIH y Sida	2 talleres	Personal que trabaja con los PPL con herramientas básicas para el trabajo con estas poblaciones.	Porcentaje de personal que trabaja con las PPL capacitado	Equipos de salud , Personal que trabaja con las PPL	Equipo de Salud y Equipo de Asesoría del Ministerio de Salud
5	Fortalecer a los enlaces que trabajan con PEMAR	Enlaces que trabajan con PEMAR fortalecidos en la temática	1 taller	Enlaces que trabajan con las PEMAR con herramientas básicas.	Porcentaje de enlaces que trabajan con PEMAR capacitados	Equipos de salud, Enlaces PEMAR	Equipos de Salud

Actividades	CRONOGRAMA TRIMESTRAL								Presupuesto	
	1	2	3	4	5	6	7	8	PARTIDAS	COSTO
1 y 2			x						Agencias cooperantes	6,000.00
3					x	x			Agencias cooperantes	4,000.00
4							x		Agencias cooperantes	4,000.00
5								x	Agencias cooperantes	2,000.00

ANEXO 4: FORMULARIOS

Análisis de la situación actual de la Consejería/Asesoría en VIH en los países de la subregión de América Central y República Dominicana

Nombre y apellidos del que hace el llenado: _____

Cargo: _____ Correo electrónico: _____

Institución: _____

País: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Responder los ítems solicitados marcando la respuesta que corresponda, en caso de ser pregunta abierta, elaborar la respuesta con un máximo de 300 caracteres.

Abreviaturas: Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), trabajadores sexuales (TS), personas con VIH (PV), PPL (Personas privadas de Libertad), UDIS (usuarios de drogas intravenosas) FF AA; Fuerzas Armadas; PN; Policía Nacional

I. ASPECTOS CONCEPTUALES:

1.1 El término utilizado en el país es:

a. Consejería	
b. Asesoría	
c. Consejería y asesoría	
d. Otro (especificar)	

1.2 Defina brevemente lo que significa en el país el término utilizado (consejería o asesoría):

1.3 Describe brevemente los objetivos de la consejería/asesoría:

1.4 Los beneficiarios de la consejería/asesoría son:

a. Población general	
b. HSH (no incluye trans)	
c. TRANS	
d. TS:	
e. Gestantes	
f. Refugiados	
g.- PPL	
h.- UDIS	
i. FFAA, PN	
J. Otros (especificar)	

II. MARCO LEGAL

2.1 Existe una ley que involucre la consejería dentro de la respuesta del país al VIH (que normatice, obligue, o haga referencia a la consejería como parte de la respuesta del país al VIH)

a. Sí (especifique N° del decreto legislativo, agregue el link de ubicación en internet) _____ Link

b. No existe

III. MARCO NORMATIVO DE LA CONSEJERÍA/ASESORÍA

3.1 Señalar en cuál o cuáles de los siguientes documentos se especifican y/o norman aspectos de consejería/asesoría (adjunte los documentos si los tiene en digital)

	1 (Vigente)	2 (no vige)	3 (fecha de última actualización)	No existe este documento
a. Plan estratégico multisectorial				
b. Plan estratégico Institucional				
c. Plan Operativo Institucional				
d. Normas Técnicas de Programa o estrategias Nacionales de Sida				
e. Guías clínicas de atención				
f. Guías de procedimientos para la consejería				
g. Otros documentos (especificar)				

Nombre del documento

1				
2				

3.2 Cuenta con un Manual o guía de consejería para realizar la prueba de VIH

SI NO

Fecha de última actualización: _____

IV. ASPECTOS CUANTITATIVOS DE COBERTURA		Número total	Nro de pruebas positivas	Fuente	Año de reporte
PRUEBAS DE VIH					
4.1 N° de pruebas de VIH realizadas en población general (no incluye gestantes)					
4.2	N° de pruebas de VIH realizadas en gestantes				
4.3	N° de pruebas de VIH realizadas en HSH (no incluye Trans)				
4.4	N° de pruebas de VIH realizadas en Trans				
4.5	N° de pruebas de VIH realizadas en Refugiados				
4.6	N° de pruebas de VIH realizadas en PPL				
4.6	N° de pruebas de VIH realizadas en UDIS				
4.7	N° de pruebas de VIH realizadas en TS mujeres				
4.8	N° de pruebas de VIH realizadas en TS hombres				
4.9	N° de pruebas de VIH realizadas en personal FF AA y PN				
CONSEJERÍA PRE TEST					
4.10	N° de consejerías pre test en población general.				
4.11	N° de consejerías pre test en gestantes				
4.12	N° de consejerías pre test en población HSH (no incluye Trans)				
4.13	N° de consejerías pre test en Trans				
4.14	N° de consejerías pre test en Refugiados				

4,15	N° de consejerías pre test en PPL				
4,16	N° de consejerías pre test en UDIS				
4,17	N° de consejerías pre test en TS mujeres				
4,18	N° de consejerías pre test en TS hombres				
4,19	N° de consejerías pre test realizadas en personal FF AA y PN				
	CONSEJERÍA POST TEST				
4,20	N° consejerías Post Test realizadas en población general (no incluye gestantes)				
4,21	N° consejerías Post test realizadas en población HSH				
4,22	N° de consejerías Post test en Trans				
4,23	N° de consejerías Post test en Refugiados				
4,24	N° de consejerías Post test en PPL				
4,25	N° de consejerías Post test en UDIS				
4,26	N° consejerías Post test realizadas en población TS mujeres				
4,27	N° consejerías Post test realizadas en población TS hombres				
4,28	N° de consejerías Post test realizadas en personal FF AA y PN				
	OTROS				
4,29	N°. Consejerías iniciadas por el proveedor (CIP)				

V. ACCESO A LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA/ASESORÍA

5,1 Existen servicios diferenciados destinado solo a la actividad de consejería/asesoría
 SI NO

Si su respuesta es Si; en que niveles existen estos servicios

5,2 **SERVICIOS DE CONSEJERÍA/ASESORÍA**

a Existen servicios de consejería/asesoría diferenciados por tipo de población beneficiaria
 SI NO

b Cuenta su país con servicio, clínicas o unidades de atención para ITS
 Si su respuesta es Si, en ellos se brinda consejería para VIH. SI NO

c Existen servicios diferenciados para adolescentes que ofrecen consejería en VIH.
 Si la respuesta es SI, desde que edad los adolescentes pueden recibir consejería en VIH sin la compañía de un adulto SI NO

Si la respuesta es NO; existe alguna norma que limite el acceso a consejería en VIH a población adolescente?
 Si la respuesta es Si, adjunte la norma. SI NO

d. Los adolescentes pueden acceder a pruebas de VIH sin la autorización de padres o tutores.
 Desde que edad lo pueden hacer; SI NO

5,3 **Que modalidad de consejería/asesoría se utiliza en su institución**

- a. Individualizada
- b. Grupal
- c. Ambas

5,4 **Si la anterior respuesta es C especificar el grupo poblacional en la que predomina cada modalidad**

	1.- población general	2.- gestantes	3.- HSH(no incluye trans)	4.- Trans	5.- Refugiados	6.- PPL	7.- UDIS	8.- TS MUJERES	9.- TS VARONES	10.- Personal FF.AA Y PN	11.- Otros
a. Individualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5,4 **En que tipo de población la consejería es gratuita**

- a. Población general
- b. Gestantes
- c. HSH (no incluye trans)
- d.- Trans
- 5.- Refugiados
- 6.- PPL
- 7.- UDIS
- 8.- TS MUJERES
- 9.- TS VARONES
- 10.- FFAA Y PN
- 11. Ningún tipo de consejería es gratuita
- 12. Todas las anteriores

5,5 **Los servicios de consejería/asesoría están integrados con los siguientes servicios (Marque con una X)**

	SI	NO
a. Planificación familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Consultorios o Servicios de ITS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Servicios de salud sexual y reproductiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Servicios para adolescentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Servicio de medicina para TB.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Otros servicios (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5,6 **Los servicios de consejería/asesoría cuentan con los siguientes ayudas:**

a. rotafolios									
b. folletos									
c. videos									
d. otro tipo (especificar)									
e. no cuenta con ayuda grafica o visual para su facilitación									
5,7 Aproxime del 100% de consejerías que se realizan en su país cual es el porcentaje de consejería que se cubren en las siguientes instituciones									
									%
a. Establecimientos del Ministerio de Salud									
b. Establecimientos de salud municipales (ayuntamientos)									
c. Seguridad Social									
d. Clínicas Privadas									
e. Consultorios Privados									
f. Organizaciones no gubernamentales (ONG)									
g. Organizaciones de base comunitaria.									
h. Establecimientos de salud ligados a la Iglesia.									
i. Otros (especificar)									
VI. RECURSOS HUMANOS DESTINADOS A LA CONSEJERÍA/ASESORÍA									
6,1 La consejería/asesoría es entregada por:									
a. médico									
b. enfermera									
c. obstetra									
d. psicólogo									
e. agente comunitario/ promotor									
f. Otro (especificar)									
6,2 La brecha de profesionales para encargarse de la consejería/asesoría se encuentra aproximadamente en:									
a. Menor al 10%									
b. De 11 a 30%									
c. De 31 a 50%									
d. De 51 al 70%									
e. Más del 70%									
f. No existe brecha									
6,3 Los consejeros/asesores se desempeñan en el servicio:									
a. Son exclusivos en todos los servicios de salud									
b. solo están a tiempo parcial en los servicios de salud									
6,4 Respecto a la consejería/asesoría									
a. Existe red de consejeros a nivel nacional									
b. No existe red de consejeros organizada									
c. Existe sistema organizado de selección de consejeros									
d. No se conoce si hay red de consejeros									
6,5 Respecto a las competencias del consejero/asesor									
a. Existe plan nacional de capacitación de consejeros/asesores	SI			NO					
Si la respuesta es Si; las capacitaciones se realizan a nivel:									Indique periodo de vigencia; De Al.....
	Nacional								
	Provincial								
	Distrital								
	Centros de consejería y testeo								
b. ¿Desarrollan cursos de capacitación para consejeros ?	SI			NO					
Si la respuesta es SI,									
¿Cuántos cursos desarrollan al año?									
¿Cuántos consejeros capacitan al año?									
c. Existe plan de inducción normado para realizar labor de consejería en los Establecimientos de salud	SI			NO					
6,6 Describa brevemente cuales son las necesidades de capacitación en consejería/asesoría									
6,7 De que instituciones los profesionales han sido capacitados en consejería para pruebas de VIH?									
a. Servicios de Salud	SI			NO				¿Cuántos?	
b. ONG	SI			NO				¿Cuántos?	
c. Otros	SI			NO				¿Cuántos?	
d. Hace falta cubrir más profesionales	SI			NO				¿Cuántos?	
Si su respuesta es Si, Por qué?									
VII. RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS									
7,1 Especifique si existe una ley que proteja la confidencialidad de la consejería/asesoría:									
	SI			NO					
7,2 En que poblaciones la consejería/asesoría antes de la prueba es obligatoria									
a. Población general									
b. Gestantes									
c. HSH (no incluye trans)									
d.- Trans									
e.- Refugiados									
f.- PPL									
g.- UDIS									
h.- TS MUJERES									
i.- TS VARONES									
j. Otros (especificar)									
k. En ninguna									
l. Todas las anteriores									
7,3 En qué poblaciones la prueba diagnóstica de VIH es obligatoria									
a. Población general									
b. Gestantes									
c. HSH (no incluye trans)									

d.- Trans e.- Refugiados f.- PPL g.- UDIS h.- TS MUJERES i.- TS VARONES j.- Otros (especificar) k. FFAA, PN l. En ninguna	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7,4 Como se obtiene el consentimiento para la prueba de VIH (Marque con una aspa)	
a. Si el paciente no rechaza se asume que ha consentido para hacerse la prueba VIH b. Al paciente se le pide firma un formulario c. Al paciente se le pide que acepte o rechace de manera verbal d. Otros e. No se	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VIII PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA	
8,1 Existe Plan Nacional de promoción de la consejería/asesoría SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8,2 Si la respuesta es SI especificar que actividades realizan: <input type="text"/>	
IX. INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN	
9,1 Cuenta con un sistema de información que discrimine las actividades de consejería/asesoría pretest y postest a. SI <input type="checkbox"/> b. si, pero es parcial (especifique) <input type="text"/> c. NO <input type="checkbox"/>	
9,2 Cuenta con un sistema de información que discrimine las actividades de consejería/asesoría por tipo poblacional a. SI <input type="checkbox"/> b. si, pero es parcial (especifique) <input type="text"/> c. NO <input type="checkbox"/>	
9,3 Cuenta con sistema de monitoreo de consejería/asesoría a. SI <input type="checkbox"/> b. NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es Si, indicar los indicadores utilizados <input type="text"/> ¿Quién o que instancia es responsable de realizar el monitoreo? <input type="text"/> ¿Con que frecuencia anual realizan el monitoreo? <input type="text"/>	
9,4 EVALUACIÓN DE LA CONSEJERÍA a ¿Realizan evaluaciones de los consejeros? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FRECUENCIA ANUAL <input type="text"/> b Podría explicar brevemente como desarrollan los procesos de evaluación de consejeros. <input type="text"/> c Explique brevemente algunos de los resultados de la ultima evaluación desarrollada a consejeros. <input type="text"/> d ¿Realizan evaluaciones de la calidad de la consejería? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FRECUENCIA ANUAL <input type="text"/> e Podría explicar brevemente como desarrollan los procesos de evaluación de la calidad de la consejería. <input type="text"/> f Explique brevemente algunos de los resultados de la última evaluación desarrollada a la calidad de la consejería. <input type="text"/>	
9.5. El programa nacional o la instancia nacional responsable de la respuesta al VIH /SIDA desarrolla monitoreo y evaluación de la consejería a: a. Establecimientos del Ministerio de Salud b. Establecimientos de salud municipales (ayuntamientos) c. Seguridad Social d. Clínicas Privadas e. Consultorios Privados f. Organizaciones no gubernamentales (ONG) g. Organizaciones de base comunitaria. h. Establecimientos de salud ligados a la Iglesia. i. Otros (especificar)	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
X.REFERENCIA / VINCULACION A SERVICIOS	
10.1. ¿Existen procedimientos estándar de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es SI; explique brevemente cual es el procedimiento estándar para realizar la referencia (si tiene un fluxograma o diagrama adjuntarlo) <input type="text"/>	

10,2 2.- ¿Existe un registro para saber cuántos pacientes referidos llegan a los servicios de salud?	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
XI. ESTRATEGIAS DE CONSEJERÍA Y TESTEO COMUNITARIOS (NO-SERVICIOS DE SALUD)				
11.1. Realiza actividades comunitarias en las que se ofrece servicios de consejería	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
a. En qué tipo de actividades comunitarias incluye servicios de consejería.	<input type="text"/>			
b. A que grupos llegan con este tipo de actividades :				
a. Población general	<input type="text"/>			
b. Gestantes	<input type="text"/>			
c. HSH (no incluye trans)	<input type="text"/>			
d.- Trans	<input type="text"/>			
e.- Refugiados	<input type="text"/>			
f.- PPL	<input type="text"/>			
g.- UDIS	<input type="text"/>			
h.- TS MUJERES	<input type="text"/>			
i.- TS VARONES	<input type="text"/>			
j. FFAA, PN	<input type="text"/>			
k. Otros (especificar)	<input type="text"/>			
c.- ¿Cuántas actividades comunitarias con servicios de consejería a desarrollado en el año 2013?	<input type="text"/>			
XII. ESTUDIOS RELACIONADOS A CONSEJERÍA/ASESORÍA EN VIH				
12,1 Cuenta con estudios acerca de consejería/asesoría en el país en los últimos 5 años				
a. SI	<input type="text"/>			
b. NO	<input type="text"/>			
c. No tengo conocimiento	<input type="text"/>			
12,2 Si la respuesta es SI, enumerar los principales estudios y resultados; agregar el link si es que está disponible en internet :				
1.-	<input type="text"/>			
2.-	<input type="text"/>			
3.-	<input type="text"/>			
4.-	<input type="text"/>			
XIII. RECURSOS FINANCIEROS PARA LA CONSEJERÍA/ASESORÍA				
13,1 Indique las fuentes de financiamiento que cuenta la consejería/asesoría en VIH				
a. Presupuesto Nacional	<input type="text"/>			
b. Presupuesto dependiente de proyectos	<input type="text"/>			
c. Presupuesto de organizaciones no gubernamentales	<input type="text"/>			
d. presupuesto de organizaciones comunitarias	<input type="text"/>			
e. no cuenta con presupuesto	<input type="text"/>			
XIV. ANALISIS FINAL				
14,1 Enumere los aspectos que en su opinión facilitan la consejería/asesoría en los servicios de salud:	<input type="text"/>			
14,2 Enumere los aspectos que en su opinión se constituyen en barreras para la consejería/asesoría en los servicios de salud:	<input type="text"/>			
14,3 Enumere los aspectos que en su opinión se constituirían como estrategias para mejorar la consejería/asesoría en los servicios de salud:	<input type="text"/>			
12,4 Enumere los aspectos que en su opinión se constituirían como estrategias para ampliar la cobertura de la consejería/asesoría en los servicios de salud:	<input type="text"/>			



PARA LLENADO POR LAS INSTITUCIONES DE FUERZAS ARMADAS, SEGURIDAD SOCIAL, ONGS Y OTROS



Análisis de la situación actual de la Consejería/Asesoría en VIH en los países de la subregión de América Central y República Dominicana

Nombre y apellidos del que hace el llenado

Cargo:

Institución: a. Fuerzas Armadas - Policiales b. Seguridad Social c. ONG/ nombre de organización

País:

Fecha:

Nombre de la institución

Instrucciones: Responder los ítems solicitados marcando la respuesta que corresponde con una X, en caso de ser pregunta abierta, elaborar la respuesta con un mínimo de 30 palabras

Abreviaturas: Hombreres que tienen sexo con otros hombreres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), personas con VIH (PV), UDIS (usuarios de drogas inyectables)

FFAA (Fuerzas Armadas de Libertad) FF AA ; Fuerzas Armadas - PN; Policía Nacional

I. ASPECTOS CONCEPTUALES:

1.1 Los beneficiarios de la consejería/asesoría en VIH en su institución son:

a. Población general (no incluye gesta)

b. HSH (no incluye trans)

c. TRANS

d. TS:

e. Gestantes

f. Refugiados

g- PPL

h- UDIS

i. Fuerzas Armadas y Policiales

j. Otros (especifica)

II. MARCO NORMATIVO DE LA CONSEJERÍA/ASESORÍA

2.1 Señalar en cuál o cuáles de los siguientes documentos se especifican y/o norman aspectos de consejería/asesoría. Adjuntar el documento o el link de internet

	1 (Vigente)	2 (no vigente)	3 (fecha de última actualización)	No existe este documento
a. Plan estratégico multiannual Institucional				
b. Plan Operativo Institucional				
d. Normas Técnicas de Programa o estrategias Nacionales de Sida				
e. Guías clínicas de atención				
f. Guías de procedimientos				
g. Otros documentos (especificar)				

2.2 Cuenta con un manual o guía de consejería elaborado por su institución (enviar link o archivo virtual)

SI NO

III. ASPECTOS CUANTITATIVOS DE COBERTURA

a- Reporta información referida a las pruebas de VIH a la instancia nacional SI NO

b- Reporta información referida a la consejería en VIH a la instancia nacional SI NO

Si su respuesta es No, por favor llenar los siguientes datos.

	Nro de pruebas realizadas / Consejerías	Nro de pruebas positivas	Fuente	Año de reporte
PRUEBAS DE VIH				
3.1 N° de pruebas de VIH realizadas en población general (no incluye gestantes)				
3.2 N° de pruebas de VIH realizadas en gestantes				
3.3 N° de pruebas de VIH realizadas en HSH (no incluye Trans)				
3.4 N° de pruebas de VIH realizadas en Trans				
3.5 N° de pruebas de VIH realizadas en Refugiados				
3.6 N° de pruebas de VIH realizadas en PPL				
3.6 N° de pruebas de VIH realizadas en UDIS				
3.7 N° de pruebas de VIH realizadas en TS mujeres				
3.8 N° de pruebas de VIH realizadas en TS hombres				
3.9 Nro de pruebas de VIH realizadas en personal FF AA y PN				
CONSEJERÍA PRE TEST				
3.10 N° de consejerías pre test en población general.				
3.11 N° de consejerías pre test en gestantes				
3.12 N° de consejerías pre test en población HSH (no incluye Trans)				
3.13 N° de consejerías pre test en Trans				
3.14 N° de consejerías pre test en Refugiados				
3.15 N° de consejerías pre test en PPL				
3.16 N° de consejerías pre test en UDIS				
3.17 N° de consejerías pre test en TS mujeres				
3.18 N° de consejerías pre test en TS hombres				
3.19 N° de consejerías pre test realizadas en personal FF AA y PN				
CONSEJERÍA POST TEST				
3.20 N° consejerías Post Test /consejerías pre test realizadas en población general (no incluye gestantes)				
3.21 N° consejerías Post test /consejerías pre test realizadas en población HSH				
3.22 N° de consejerías Post test en Trans				
3.23 N° de consejerías Post test en Refugiados				
3.24 N° de consejerías Post test en PPL				
3.25 N° de consejerías Post test en UDIS				
3.26 N° consejerías Post test /consejerías pre test realizadas en población TS mujeres				
3.27 N° consejerías Post test /consejerías pre test realizadas en población TS hombres				
3.28 N° de consejerías Post test realizadas en personal FF AA y PN				
OTROS				
3.29 N°. Consejerías iniciadas por el proveedor (CIP)				

IV. ACCESO A LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA/ASESORÍA

4.1 Existen servicios diferenciados destinado solo a la actividad de consejería/asesoría en la institución SI NO

4.2 Que modalidad de consejería/asesoría se utiliza en su institución

a. Individualizada

b. Grupal

c. Ambas

4.3 Si la anterior respuesta es C especificar el grupo poblacional en la que predomina cada modalidad

a. Individualizada

1.- población general	
2.- gestantes	
3.- HSH(no incluye trans)	
4.- Trans	
5.- Refugiados	
6.- PPL	
7.- UDIS	
8.- TS MUJERES	
9.- TS VARONES	
10.- Personal FF AA Y PN	

	11.- Otros (especificar)		
b. Grupal	1 población general		
	2 gestantes		
	3 HSH (no incluye trans)		
	4.- Trans		
	5.- Refugiados		
	6.- PPL		
	7.- UDIS		
	8.- TS MUJERES		
	9.- TS VARONES		
	10.- Personal FF.AA Y PN		
	11.- Otros		
4.4	La consejería en VIH en su Institución es gratuita	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4.5	Los servicios de consejería/asesoría están integrados con los siguientes servicios	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	a. Planificación familiar.		
	b. Consultorios o Servicios de ITS.		
	c. Servicios de salud sexual y reproductiva.		
	d. Servicios para adolescentes.		
	e. Servicio de medicina para TB.		
	f. Otros servicios (especificar)		
4.6	Los servicios de consejería/asesoría cuentan con los siguientes ayudas:		
	a. rotafolios		
	b. folletos		
	c. videos		
	d. otro tipo (especificar)		
	e. no cuenta con ayuda grafica o visual para su facilitación		

V. RECURSOS HUMANOS DESTINADOS A LA CONSEJERÍA/ASESORÍA

5.1	La consejería/asesoría es entregada por:		
	a. médico		
	b. enfermera		
	c. obstetra		
	d. psicólogo		
	e. agente comunitario/promotor		
	f. Otro (especificar)		
5.2	Los consejeros/asesores se desempeñan en el servicio:		
	a. Son exclusivos en todos los servicios de salud	<input type="checkbox"/>	
	b. solo están a tiempo parcial en los servicios de salud	<input type="checkbox"/>	
5.3	Los consejeros de su institución pertenecen a alguna Red Nacional de Consejeros en VIH	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5.4	Existe plan Institucional de capacitación de consejeros/asesores en VIH (Adjuntarlo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5.5	¿Desarrollan cursos de capacitación para consejeros? SI () NO ()		
	Si la respuesta es SI,		
	¿Cuántos cursos desarrollan al año?	<input type="text"/>	
	¿Cuántos consejeros capacitan al año?	<input type="text"/>	
5.6	Describa brevemente cuales son las necesidades de capacitación en consejería/asesoría en su institución	<input type="text"/>	

VI. RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS

6.1	Existen norma en su institución que proteja la confidencialidad de la consejería/asesoría (adjuntarlo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----	--	-----------------------------	-----------------------------

VII. PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA

7.1	Cuenta su Institución con un Plan de promoción de la consejería/asesoría en VIH	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7.2	Si la respuesta es SI especificar las actividades planificadas:	<input type="text"/>	

VIII. INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

8.1	Cuenta con un sistema de información que discrimine las actividades de consejería/asesoría pre test y pos test		
	a. SI	<input type="checkbox"/>	
	b. SI, pero es parcial (especifique)	<input type="text"/>	
	c. NO	<input type="checkbox"/>	
8.2	Cuenta con un sistema de información que discrimine las actividades de consejería/asesoría por tipo poblacional		
	a. SI	<input type="checkbox"/>	
	b. SI, pero es parcial (especifique)	<input type="text"/>	
	c. NO	<input type="checkbox"/>	
8.3	Cuenta con sistema de monitoreo de consejería/asesoría		
	a. SI	<input type="checkbox"/>	
	b. SI, pero es parcial (especifique)	<input type="text"/>	
	c. NO	<input type="checkbox"/>	
8.4	EVALUACIÓN DE LA CONSEJERIA		
	a. ¿Realizan evaluaciones de los consejeros?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Si su respuesta es SI;		
	Podría explicar brevemente como desarrollan los procesos de evaluación de consejeros.		
	<input type="text"/>		
	c. Explique brevemente algunos de los resultados de la ultima evaluación desarrollada a consejeros.		
	<input type="text"/>		
	d. ¿Realizan evaluaciones de la calidad de la consejería? SI () NO () Frecuencia Anual ()		

<p>e Podría explicar brevemente como desarrollan los procesos de evaluación de la calidad de la consejería.</p>					
<p>f Explique brevemente algunos de los resultados de la última evaluación desarrollada a la calidad de la consejería.</p>					
<p>IX. ESTUDIOS RELACIONADOS A CONSEJERÍA/ASESORÍA EN VIH</p>					
<p>9.1 Cuenta con estudios acerca de consejería/asesoría desarrollados en su institución en los últimos 5 años</p>					
<p>a. SI</p>		<input type="checkbox"/>			
<p>b. NO</p>		<input type="checkbox"/>			
<p>c. No tengo conocimiento</p>		<input type="checkbox"/>			
<p>9.2 Si la respuesta es SI, enumerar los principales estudios y resultados; agregar el link si es que está disponible en internet :</p>					
1					
2					
3					
4					
<p>X. REFERENCIA / VINCULACION A SERVICIOS</p>					
<p>10.1. ¿Existen 'los procedimientos estándar' de referencia de pacientes desde los servicios de consejería y testeo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si la respuesta es SI; explique brevemente cual es el procedimiento estándar para realizar la referencia (si tiene un fluxograma o diagrama adjuntarlo)</p>					
<p><input type="text"/></p>					
<p>10.2.- ¿Existe un registro para saber cuántos pacientes referidos llegan a los servicios de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>					
<p>XI. ESTRATEGIAS DE CONSEJERÍA Y TESTEO COMUNITARIOS (NO-SERVICIOS DE SALUD)</p>					
<p>11.1. Realiza actividades comunitarias en las que se ofrece servicios de consejería SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es SI:</p> <p>a. En qué tipo de actividades comunitarias incluye servicios de consejería.</p>					
<p><input type="text"/></p>					
<p>b. A que grupos llegan con este tipo de actividades :</p>					
1.- población general		<input type="checkbox"/>			
2.- gestantes		<input type="checkbox"/>			
3.- HSH(no incluye trans)		<input type="checkbox"/>			
4.- Trans		<input type="checkbox"/>			
5.- Refugiados		<input type="checkbox"/>			
6.- PPL		<input type="checkbox"/>			
7.- UDIS		<input type="checkbox"/>			
8.- TS MUJERES		<input type="checkbox"/>			
9.- TS VARONES		<input type="checkbox"/>			
10.- Personal FF.AA Y PN		<input type="checkbox"/>			
11.- Otros (especificar)		<input type="checkbox"/>			
<p>c.- Cuantas actividades comunitarias con servicios de consejería a desarrollado en el año 2013. <input type="text"/></p>					
<p>XII. ANALISIS FINAL</p>					
<p>12.1 Enumere los aspectos que en su opinión facilitan la consejería/asesoría en los servicios de salud:</p>					
<p><input type="text"/></p>					
<p>13.2 Enumere los aspectos que en su opinión se constituyen en barreras para la consejería/asesoría en los servicios de salud</p>					
<p><input type="text"/></p>					
<p>11.3 Enumere los aspectos que en su opinión se constituirían como estrategias para mejorar la consejería/asesoría en los servicios de salud</p>					
<p><input type="text"/></p>					
<p>11.4 Enumere los aspectos que en su opinión se constituirían como estrategias para ampliar la cobertura de la consejería/asesoría en los servicios de salud:</p>					
<p><input type="text"/></p>					

Análisis de la situación actual de la Consejería/Asesoría en VIH en los países de la subregión de América Central y República Dominicana

FRD 3: ENTREVISTA A CONSEJEROS/AS

Reciba nuestros saludos y agradecimiento por el tiempo que dedicará al llenado de esta encuesta, la misma que responde a un estudio referido al Análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y acceso a la prueba a población PEMAR en los países de la subregión de Centroamérica y República Dominicana, a partir del cual se elabora un documento marco subregional de las estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría por parte de las poblaciones mayormente afectadas por la epidemia del VIH en la subregión. De allí que la información que usted nos brindará será de mucha utilidad. (cualquier duda escribir a; juliacamposguevara@gmail.com)

Nombre:

Institución en la que labora como consejero/a:

País:

Edad:

Fecha de Entrevista:

Profesión:	Psicólogo	1
	Médico	2
	Trabajador social o asistente social	3
	Enfermera	4
	Otros Especifique	5

Las siguientes preguntas están destinadas a conocer aspectos relacionados a su labor como consejero/a, deberá responder marcando con una X, o respondiendo a las preguntas abiertas .

1.- Tiempo que se desempeña como consejero/a:

Menos de 1 año	1
De 1 año a 5 años	2
Más de 5 años	3

2.- Con que grupo poblacional trabaja como consejero/a: (Puede marcar más de una respuesta)

a. Población general	1
b. HSH (Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres)	2
c.- Trans	3
d. TS: (trabajadoras /essexuales	4
e.- PPL (población privada de	4
f. Gestantes	6
g.- Otros (Especifique)	7
h. FFAA y PN	8

3.- El tiempo que dedica a la labor consejería/asesoría/orientación en su institución es:

Exclusivo	1
Parcial	2

4.- ¿Usted ha sido capacitado en consejería/asesoría/orientación?

SI	1	NO	2
----	---	----	---

Si la respuesta es SI Marque con una X si la capacitación recibida a sido en;

PUEDA MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA

Según tipo de consejería:

a.- Consejería pre test	1
b.- Consejería post test	2
c.- Consejería para pruebas rápidas.	3
d.- Consejería o información grupal	4
e.- Consejería indicada por el proveedor	5

Según población:

PUEDA MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA

	a. Población general				
	b.- Adolescentes				
	c. HSH (Hombres que tienen relaciones sexuales				
	d.- Trans				
	e. TS: (trabajadoras /es sexuales				
	f.- PPL (población privada de libertad.				
	g. Gestantes				
	h.- Personal de Fuerzas Armadas y policiales.				
	h.- Otros (Especifique)				
5.- La capacitación recibida fue brindada por:					
	Ministerio de Salud				
	Por la institución donde trabaja.				
	Por una ONG				
	Otros (Especifique)				
6.- ¿Cómo calificaría la capacitación recibida en consejería?					
	Muy buena		Buena		Regular
					Mala
					Muy Mala
7.- En el establecimiento donde trabaja, el espacio donde brinda consejería/asesoría/orientación es lo suficientemente privado					
	SI		NO		
8.- ¿Cuentan con material educativos de ayuda para realizar la consejería/asesoría/orientación?					
	SI		NO		
Si su respuesta es Sí, marque con qué tipo de materiales cuenta:					
	Rotafolios				
	Trípticos				
	Videos				
	Otros				
9.- La entrega de condones es parte del procedimiento de la consejería/asesoría/orientación .					
	SI		NO		
Si la respuesta es Sí, cuentan con un suministro adecuado y sustentable de condones a ser entregados gratuitamente					
	SI		NO		
10.- ¿El Servicio de consejería/asesoría/orientación se encuentra ubicado en un área distinta a los demás servicios del establecimiento para evitar se identifique a las personas que asisten?					
	SI		NO		
11.- ¿Podría señalar cuales son los horarios en los que se ofrece los servicios de consejería?					
12.- ¿Existen diversos horarios de trabajo que sean convenientes para los diferentes públicos meta? Por ejemplo gestantes, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres.					
	SI		NO		
13.- ¿Se da la opción a mujeres y varones menores de 18 años o menores de edad de recibir consejería/asesoría/orientación sin el permiso o presencia de padres o tutores?					
	SI		NO		
14.- Cuando desarrolla las actividades de consejería usted recibe:					
		Si	No	Frecuencia anual	
	Supervisión del trabajo que desarrolla				
	Apoyo Técnico				
	Monitoreo de sus actividades				
	Evaluación (control de calidad)				

15.- Explique brevemente ¿Que hace cuando tiene un paciente con resultados positivos? (además de brindar la consejería post test).

--

16.- Como consejero ha realizado estrategias comunitarias

SI NO

Si la respuesta es Sí;

Indicar que tipo de estrategias comunitarias a utilizado; Puede incluir más filas)

1	
2	
3	
4	
5	

A qué población ha llegado con estas estrategias :

a. Población general	<input type="checkbox"/>
b. HSH (Hombres que tienen	<input type="checkbox"/>
c.- Trans	<input type="checkbox"/>
d. TS: (trabajadoras /es sexuales	<input type="checkbox"/>
e.-PPL (población privada de	<input type="checkbox"/>
f. Gestantes	<input type="checkbox"/>
g.- Otros (Especifique)	<input type="text"/>

Con que frecuencia las ha desarrollado:

x mes

Tiene alguna sugerencia para mejorarlas

--

17. Enumere y comente los aspectos que en su opinión favorecen el acceso a la consejería/asesoría/orientación en VIH en su establecimiento o institución donde trabaja.

--

18. Enumere y comente los aspectos que en su opinión se constituyen en barreras o limitan el acceso a la consejería/asesoría/orientación en VIH su establecimiento

--

19. Señale algunas estrategias para mejorar el acceso y ampliar la cobertura de la consejería/asesoría/orientación en VIH en su establecimiento o institución.

--

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 5: MATRICES DE INFORMACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

CONSOLIDADO DE LAS LEYES EXISTENTES EN LOS PAISES

PAIS	LEY	FECHA	REFERENCIA SOBRE CONSEJERIA	REFERENCIA A LA PRUEBAS DE VIH
BELIZE				
COSTA RICA	LEY GENERAL SOBRE EL VIH/SIDA. VETO NO. 7771	29 de Abril de 1998	<p>TITULO II DERECHOS FUNDAMENTALES, VIH Y SIDA. Artículo 7. Derecho a la Atención Integral en Salud. Todo portador del VIH-SIDA tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad.</p> <p>TITULO II Derechos Humanos Y SIDA Capítulo I Derechos de las personas infectadas</p> <p>Artículo 31. Derecho a la atención integral en salud. Todo portador del VIH, tiene derecho a asistencia médica psicología, consejería, y en general al tratamiento que garantice hacer menos serio su padecimiento y aliviar en la medida de lo posible las complicaciones de esta enfermedad. (Anteproyecto de Ley de setiembre de 1995, Ley general sobre el VIHSIDA).</p>	<p>TÍTULO III Prevención y Atención CAPÍTULO I Artículo 13. Carácter de la prueba. Las pruebas para el diagnóstico clínico de la infección por el VIH y sus resultados será confidenciales entre el médico, el personal del sector salud involucrado y el paciente, con las excepciones establecidas en esta ley. Artículo 14. Autorización excepcional para la prueba. La prueba diagnóstica de infección por el VIH no es obligatoria, salvo en los siguientes casos: a) Cuando exista, según el criterio médico que constará en el expediente clínico, necesidad de efectuar la prueba exclusivamente, para atender la salud del paciente, a fin de contar con un mejor fundamento de tratamiento. b) Cuando se requiera para fines procesales penales y de divorcio, previa orden de la autoridad judicial competente. c) Cuando se trate de donación de sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos. En los casos anteriores, los resultados de la prueba se utilizarán en forma confidencial.</p>

			<p>Capítulo II Régimen penitenciario Artículo 35: Igualdad de la atención integral en salud. Todas las personas privadas de su libertad, tienen derecho a recibir la misma atención integral en salud que el resto de la comunidad, incluyendo las medidas preventivas. Las pruebas masivas y obligatorias sobre el VIH deberán estar disponibles y acompañadas de una adecuada consejera antes y después de la prueba. (Anteproyecto de Ley de setiembre de 1995, Ley general sobre el VIH/SIDA).</p>	
EL SALVADOR	DECRETO 588 LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIEN CIA HUMANA	28 DE ABRIL DEL 2004	<p>TITULO III POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL CAPITULO I RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFECCION DIAGNOSTICO ACCESO A INFORMACIÓN Art. 15.- La ejecución de toda prueba con el fin de diagnosticar la infección del VIH, así como sus resultados, deberán analizarse respetando confidencialidad y acompañarse de asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley</p> <p>Art. 23.- Toda persona tiene derecho a recibir y tener acceso a la información orientación, educación veraz y científica necesaria sobre la infección del</p>	<p>TITULO III POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL CAPITULO I RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFECCIONDIAGNOSTICO PROHIBICIONES Art. 16.- Se prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección de VIH de forma obligatoria, salvo en los siguientes casos: a) Que a criterio del médico, exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica: esta circunstancia deberá constar en el expediente clínico respectivo. b) Cuando se trate de donación de leche materna, sangre, semen, órganos o tejidos. c) Cuando se requiera para fines procesales y penales y con previa orden de la autoridad competente. AUTORIZACIÓN DE PRUEBAS EN MENORES Art. 18.- Las Pruebas serológicas para el diagnóstico de VIH/SIDA que estén indicadas a menores de edad, requieren que los padres o representantes legales de estos lo permitan. Estos deberán estar informados y presentar su consentimiento por escrito para la realización de la extracción sanguínea, salvo las excepciones previstas en la presente ley.</p>

			VIH.	
GUATEMALA	LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA -VIH- Y DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA- Y DE LA PROMOCION, PROTECCION Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH/SIDA.	26 de junio del 2000	<p>CAPITULO IV DEL DIAGNOSTICO</p> <p>ARTICULO 19. De la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas. La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberá respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.</p>	<p>CAPITULO IV DEL DIAGNOSTICO</p> <p>ARTICULO 19. De la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas. La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberá respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.</p> <p>ARTICULO 20. De la autorización excepcional de la prueba. Se prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria, salvo en los casos siguientes:</p> <p>a. Cuando, a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.</p> <p>b. Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.</p> <p>c. Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente.</p> <p>ARTICULO 21. De las pruebas personales. En caso de que la prueba se realice a través de medios personales, el equipo a utilizar deberá contar con las indicaciones, información y consejería pertinentes, así como la forma de proceder en caso de que esta resultare positiva.</p> <p>ARTICULO 22. Excepciones a la realización de la prueba de VIH. No se solicitará la prueba serológica para el ingreso al país, el acceso a bienes o servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. No deberán ser consideradas como causales de la rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de personas nacionales como extranjeras.</p> <p>ARTICULO 23. Pruebas de VIH en menores. Las pruebas serológicas para el VIH/SIDA que estén indicadas en menores de edad, requieren que los padres o responsables legales del menor lo permitan, quienes estarán informados y prestarán su consentimiento escrito para la realización de la extracción sanguínea, salvo las excepciones previstas en la presente ley.</p> <p>CAPITULO VI DE LA PROMOCION, PROTECCION Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL SIDA</p> <p>ARTICULO 34. Prohibición de las pruebas. Están prohibidas las pruebas masivas y obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser</p>

				voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.
	ACUERDO 317-2002 REGLAMENTO DE LA LEY PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA -VIH- Y DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA- Y DE LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH/SIDA	2002		<p>CAPÍTULO III DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Artículo 18. Derecho a la confidencialidad. Las pruebas presuntivas para el VIH y las confirmatorias de su infección, son estrictamente confidenciales. Cuando el resultado fuere positivo se le dará a conocer al solicitante en privado, debiendo brindarle el apoyo y asesoría profesional necesarios.</p> <p>Artículo 19. Voluntariedad de las pruebas. Será obligatoria la autorización expresa del interesado para la práctica de las pruebas para el VIH, con la sola excepción de los casos establecidos en el artículo 20 de la Ley. Solo se proporcionará al juez competente el nombre de la persona cuando medie orden judicial.</p> <p>Artículo 20. Pruebas personales. Todo equipo que se ponga a la venta para efectuar las pruebas personales VIH/SIDA, debe llevar, adherida o en folleto adjunto, las instrucciones sobre el uso y cuidados de su manejo. Asimismo, los mensajes pertinentes que aconsejen a las personas cuyo resultado fuere positivo, a buscar atención especializada. Estas instrucciones deben estar escritas en español, en lenguaje sencillo y previamente autorizado por el PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA.</p> <p>Artículo 21. No discriminación. Se prohíbe exigir pruebas para detectar el VIH/SIDA como requisito obligatorio, salvo lo dispuesto en la Ley. Ningún trabajador de la salud, del sector privado o público, puede negar atención médica integral o de internación a una persona VIH positiva o enferma de Sida.</p> <p>Artículo 22. Pruebas en Menores. Las extracciones sanguíneas a menores de edad con la finalidad de efectuar pruebas serológicas para el VIH/SIDA, sólo podrán ser autorizadas por las personas que ejerzan la patria potestad, tutela o guarda, quienes deberán solicitarlo por escrito, en formulario que diseñará y pondrá en uso el PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA.</p> <p>CAPÍTULO V DE LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL SIDA</p> <p>Artículo 30. Práctica de la prueba. Quien desee someterse a la prueba de detección de VIH/Sida hará su declaración voluntaria en formulario específico diseñado y proporcionado por el PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA, en el que indicará su declaración expresa y voluntaria de efectuarse la prueba proporcionando la información que allí se les pide. Al entregarle el resultado de la prueba debe dársele a la persona la orientación adecuada según sea el resultado. En caso de que el resultado sea positivo, se le deberá explicar los</p>

				cambios en su vida diaria y las opciones que tiene para su futura atención integral y los derechos que le asisten.
HONDURAS	LEY ESPECIAL SOBRE VIH/SIDA DECRETO No. 147-99	30 de septiembre de 1999	TITULO VI DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR VIH O ENFERMAS DE SIDA CAPITULO I DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS ARTICULO 56.- Los hospitales, centros de salud, laboratorios u otros centros de atención, donde se realicen pruebas para la detección del VIH, sean éstos públicos o privados, están en la obligación de brindar consejería a las personas que soliciten la prueba de VIH.	TITULO IV CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO CAPITULO I DE LA POLITICA DE CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO ARTÍCULO 24.- Las pruebas de detección del VIH son obligatorias en la sangre humana destinada a la transfusión, en la elaboración de plasma o cualquier otro de los derivados de origen humano para uso terapéutico. Artículo 24. Es obligatoria la prueba del VIH en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos. Queda prohibida la transfusión de sangre y sus derivados sin la debida prueba para detectar el VIH, hepatitis Viral, changas y otras enfermedades que a criterio de la Secretaría de Salud, considere convenientes. (Proyecto de Ley: LEY ESPECIAL SOBREVIIH/SIDA Tegucigalpa, M.D.C Septiembre de 1998). ARTICULO 29.- Todo laboratorio o banco de sangre, donde se realicen pruebas de VIH o cualquier otro método de diagnóstico del mismo, deberán estar debidamente registrado en la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y está obligado de conformidad con el Artículo 160 del Código de Salud, a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. ARTÍCULO 30.- Las personas que se dediquen al comercio sexual, tienen la obligación de presentarse al centro de salud para ser registradas y examinadas, así como, recibir charlas sobre prevención de la infección por VIH y realizarse el control médico-sanitario, previo la obtención de su respectivo Certificado de Salud Sanitario, el que será revalidado periódicamente. ARTÍCULO 32.- La autoridad correspondiente exigirá la prueba del VIH/SIDA a las parejas que están por formarse como requisito previo para contraer matrimonio. En el caso de las parejas ya formadas, podrán practicarse tales exámenes cuando a juicio de uno de los cónyuges, se sospeche del otro haber sido infectado, en cuyo caso es obligatoria la práctica de dichas pruebas. ARTICULO 33.- La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, una vez oída la opinión de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), podrá señalar las circunstancias en que se realizarán pruebas serológicas y de laboratorio para determinar la existencia de una infección por VIH, aún sin el consentimiento de las personas a las que se les practique.

				<p>TITULO VI DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR VIH O ENFERMAS DE SIDA CAPITULO I ARTICULO 58.- La realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas, sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto será sancionable de conformidad a lo establecido en la legislación nacional, excepto en lo prescrito en esta Ley. ARTICULO 63.- Las personas privadas de libertad deberán ser tratadas como cualquier otra persona, no pudiendo ser sometidas a pruebas obligatorias para detectar la infección por VIH, salvo aquellos cuyo proceso judicial lo amerite, manteniendo la confidencialidad de la prueba y sus resultados. ARTICULO 67.- Las pruebas de VIH no se solicitarán a nivel educativo en ningún caso. ARTÍCULO 72.- La prueba de VIH no deberá solicitarse en ningún caso para la tramitación u obtención de documentos de carácter público.</p>
NICARAGUA	LEY Nº 820 PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH y Sida, PARA SU PREVENCIÓN Y ATENCIÓN	12 DE DICIEMBRE DEL 2012	<p>CAPÍTULO II INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN ANTE EL VIH y Sida Art. 9 De la Consejería Es obligación del Estado a través de las instituciones competentes, vigilar para que se disponga del material educativo y personal con competencias para brindar consejería antes y después de la prueba de VIH, en los distintos servicios de atención integral que aseguren confidencialidad, información científica, objetiva, orientadora, veraz, oportuna y actualizada, referente al tema, que permita a las personas una toma de decisión informada ya sea de manera individual o grupal, esta atención puede ser institucional y comunitaria.</p> <p>CAPITULO IV DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. Artículo 20. Para los efectos del</p>	<p>CAPÍTULO III EN LA DETECCIÓN PRECOZ Art. 10 De la no obligatoriedad de la prueba del VIH Ninguna persona podrá ser sometida a pruebas para detectar la presencia de anticuerpos al VIH sin su consentimiento informado. Las personas que soliciten dicha prueba, darán su autorización por escrito personalmente o a través de su representante. Art. 11 Excepciones a la no obligatoriedad de la Prueba del VIH Las pruebas diagnósticas para la detección de anticuerpos del virus de inmunodeficiencia humana, se realizarán en los siguientes casos: 1) En los delitos de violación, violación a menores de catorce años, violación agravada, estupro, estupro agravado, abuso sexual, incesto, acoso sexual, explotación sexual, pornografía y acto sexual con adolescentes mediante pago, promoción del turismo con fines de explotación sexual, proxenetismo, rufianería, trata de personas con fines de esclavitud, explotación sexual o adopción, tipificados en el Capítulo II, Delitos contra la Libertad e Integridad Sexual, Título II del Libro Segundo del Código Penal, es aplicable a los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en investigación judicial por autoridad competente. 2) En el caso de donantes de sangre, semen, órganos y leche materna, la cual quedará implícita al momento de la donación, se deberá brindar la consejería pre y post prueba, tanto en los centros públicos como privados, los resultados se notificarán de forma personal y confidencial. 3) Para atender la salud de las personas y mujeres embarazadas, en el neonato, o en cualquier enfermedad infectocontagiosa que ponga en riesgo la vida de la persona, con la finalidad de obtener un diagnóstico certero y</p>

		<p>cumplimiento del Arto. 19 de la Ley, el Ministerio de Salud a través de un acuerdo Ministerial en consenso con la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONASIDA), dictarán las normas de atención que regulen los servicios de Consejería, asesoría, apoyo y el tratamiento hospitalario, domiciliar o ambulatorio. Así mismo, la consejería, la atención Psicológica y la administración de tratamientos, serán garantizados por el Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y las organizaciones no gubernamentales voluntarias dedicadas a esa labor, podrán apoyar estos servicios.</p> <p>Artículo 25. Los Ministerios de Salud; Educación, Cultura y Deporte; de la Familia y Desarrollo Comunitario; el Instituto Nicaragüense de la Mujer; la Comisión Nacional de Protección de los Derechos del Niño y la Niña; la Secretaría de Acción Social y otras entidades públicas, así como las agrupaciones sociales y los organismos no gubernamentales que trabajan con VIH/SIDA, son responsables de brindar formación e información, consejería en salud sexual y reproductiva a las personas que conviven con el VIH/SIDA, así como los servicios de atención, en correspondencia con la naturaleza</p>	<p>establecer el tratamiento adecuado que incida en la calidad de vida de la persona, así como de su pronóstico. En este caso se hará a criterio del profesional de salud capacitado en la materia, previa consejería y de acuerdo a las normas establecidas por el MINSA.</p> <p>Art. 12 De la Confidencialidad de los Resultados de la Prueba Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial, personal y mediante consejería y asesoría de conformidad con las disposiciones vigentes dictadas para tal efecto. En ningún caso, podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual. La presente disposición es aplicable a los niños, niñas y adolescentes, que de forma voluntaria soliciten a las autoridades de salud la realización de la prueba de VIH.</p>
--	--	--	---

			<p>de la Institución u organización. (Reglamento de la Ley No. 238 Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante El SIDA).</p> <p>CAPÍTULO IV DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON VIH y Sida Art. 13 Derechos f) A la Información Toda información relacionada a VIH y Sida deberá estar disponible en las diferentes lenguas del país, en el caso de personas con discapacidad se deberá implementar los medios y mecanismos que aseguren la transmisión de información que se requiera, los que pueden ser: Lenguaje de señas, traductor, sistema Braille y otros. Las personas deberán a través de la consejería contar con información científica y actualizada sobre su auto-cuidado, tratamientos o investigación que contribuyan al control epidemiológico, así como a los posibles riesgos o beneficios que puedan causar los mismos.</p>	
PANAMA	<p>LEY 3 GENERAL SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, EL VIRUS DEL A INMUNODEFICIEN CIA HUMANA Y EL SIDA</p>	<p>5 DE ENERO DEL 2000</p>		<p>Capítulo II Acciones de Prevención Sección Primera. Diagnóstico Artículo 5. El resultado de la prueba para el diagnóstico clínico “de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del sida, será confidencial. Con las excepciones previstas en esta Ley, la prueba para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del sida, deben realizarse con el consentimiento de la persona o su representante legal. Artículo 6. Las pruebas diagnósticas de las infecciones de transmisión sexual</p>

				<p>y del virus de la inmunodeficiencia humana, se realizarán en forma obligatoria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando, según el criterio médico, exista la necesidad de efectuar las pruebas exclusivamente para atender la salud de la persona o el producto en gestación, con la finalidad de obtener un diagnóstico y un mejor criterio para su tratamiento y manejo. 2. Para investigaciones judiciales y médico-legales o por intercambio de fluidos corporales. En este caso, el funcionario o la funcionaria de instrucción ordenarán la prueba de inmediato, tanto para la persona que causó la exposición como para la persona expuesta, y se aplicarán las normas específicas del Código Sanitario y la vigilancia epidemiológica, con el respeto a la dignidad humana de las partes afectadas. 3. Para efecto de donar sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos o tejidos. 4. De inmediato, a las personas que han participado en el hecho, cuando lo ordene la autoridad sanitaria por existir indicios de intercambio de fluidos corporales. 5. De manera periódica, según las normas del Ministerio de Salud, a personas de ambos sexos, nacionales o extranjeras, que se dedican al comercio sexual; y debe garantizarse la consejería adecuada y el respeto a los derechos humanos de la persona que resulte infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana u otra infección de transmisión sexual. 6. Para contraer matrimonio civil. <p>Artículo 7. Toda persona tiene derecho a efectuarse la prueba de detección de infecciones de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana, de manera voluntaria.</p>
REPUBLICA DOMINICANA	LEY N° 35-11 VIH/SIDA	7 DE JUNIO DEL 2011	<p>CAPITULO VI DE LA ATENCION INTEGRAL SECCION I DE LAS PRUEBAS PARA LA DETECCION Párrafo II.- En los casos en que se lleve a cabo la consejería previa y posterior a la realización de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos, se debe dejar constancia por escrito, firmada por el receptor de la misma. Párrafo III.- Las Normas Nacionales para la Prevención, Atención y Mitigación de las Infecciones de Transmisión</p>	<p>CAPITULO VI DE LA ATENCION INTEGRAL SECCION I DE LAS PRUEBAS PARA LA DETECCION Artículo 48.- Prohibición de la realización de pruebas. Queda prohibida la realización de pruebas para la detección del VIH o de sus anticuerpos, sin el conocimiento y consentimiento expreso de la persona que será sometida a la prueba y que ésta haya recibido la consejería previa y posterior a la realización de la prueba, como en lo adelante lo establece la presente ley. Artículo 49.- Habilitación de laboratorios y bancos de sangre. Todo laboratorio y banco de sangre que realice la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos, debe estar habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Párrafo I.- Los laboratorios y bancos de sangre que realicen a prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos deben contar con el personal entrenado, calificado, certificado y/o especializado para brindar consejería previa y posterior a la realización de la prueba, conforme lo establece el</p>

		<p>Sexual y SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer los requerimientos que debe cumplir la consejería previa y posterior a la realización de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos, y el consentimiento expreso, por escrito y firmado por la persona sometida a la misma, como en lo adelante lo establece el reglamento de aplicación de la presente ley.</p> <p>Artículo 51.- Pruebas voluntarias Párrafo II.- Los servicios de consejería deben facilitar los medios para que la persona que ha sido diagnosticada, les comunique estos resultados a sus parejas sexuales presentes, pasadas y futuras con garantía de su confidencialidad.</p> <p>SECCION II DE LOS SERVICIOS DE SALUD Artículo 67.- Consejería y apoyo emocional. Las instituciones de servicios de salud, tanto públicas como privadas, debidamente habilitadas y certificadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben contar con personal entrenado, calificado, certificado y/o especializado, que provea servicios de consejería previa y posterior a la realización de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos y al diagnóstico del SIDA, con la</p>	<p>artículo 67 de la presente ley.</p> <p>Artículo 50.- Pruebas obligatorias. La realización de las pruebas para la detección del VIH o de sus anticuerpos, son obligatorias cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se requiera para fines de prueba en un proceso penal, previa orden de la autoridad judicial competente; no obstante el imputado se rehúse a la realización de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos. 2) Se trate de donación de sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos. 3) Se trate de una mujer embarazada, como parte de los exámenes prescritos por el médico tratante, con la finalidad de asegurar el interés superior de la criatura por nacer. <p>Párrafo.- En caso de que la prueba resulte positiva al VIH, la mujer embarazada debe ser incluida de inmediato en el Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>Artículo 51.- Pruebas voluntarias. La realización de prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos y el diagnóstico del SIDA queda sujeta al cumplimiento de las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A solicitud de la persona que se realizará la prueba, con su autorización por escrito o de su representante legal 2) Por sugerencia y con la debida prescripción del médico, cuando exista por parte del mismo evidencia clínica y/o epidemiológica compatible con las consecuencias del VIH o del SIDA. <p>Artículo 52.- Pruebas en menores de quince años de edad. La realización de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos, en niños, niñas y adolescentes hasta los 15 años de edad inclusive, requiere del consentimiento, por escrito, de su padre y madres o tutora o tutor, salvo en el caso de que sea prescrito por el médico.</p> <p>Párrafo I.- En caso de desacuerdo entre los progenitores, la institución donde se realice la prueba de detección de anticuerpos al VIH, debe ofrecer la consejería correspondiente, a los fines de concienciar a la parte que se opone a la realización de la prueba.</p> <p>Artículo 53.- Pruebas en adolescentes de dieciséis a dieciocho años de edad. Los adolescentes pueden solicitar de manera voluntaria o por prescripción médica la realización de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos, debiendo disponer el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Del acompañamiento del Programa Nacional de Atención Integral para</p>
--	--	--	--

			<p>finalidad de informar, brindar apoyo y acompañar al as personas con el VIH o con SIDA.</p> <p>CAPITULO IX DE LAS SANCIONES Artículo 81.- Inobservancia de la consejería previa y posterior a la realización de la prueba. La violación a las disposiciones en el Párrafo II, del artículo 49 de la presente ley, será sancionada con el pago de una multa de veinte a 30 salarios mínimos.</p>	<p>Adolescentes y Jóvenes (PRONAISA) y cualquier otro programa establecido al efecto.</p> <p>Artículo 54.- El resultado debe ser entregado a la persona que se realizó la prueba, sólo por el personal capacitado para tales fines. Luego se hace referencia la confidencialidad de los resultados ya sea para fines de donación, en mujeres embarazadas y en procesos judiciales.</p> <p>CAPITULO I: Diagnóstico Artículo 2. Queda prohibida la realización de pruebas para el diagnóstico de infección por el VIH, salvo en los siguientes casos: a) Cuando exista de parte del médico sospecha clínica y/o Epidemiológica de infección de VIH, previa autorización del paciente. b) A solicitud del interesado con prescripción médica. c) Cuando una persona fuera a donar sangre u órganos humanos. d) Estudios de investigación Epidemiológica voluntarios (previa autorización del paciente) o anónimos no ligados a datos de identificación personal. Queda prohibida además, la transfusión sanguínea sin el debido tamizaje para VIH y Hepatitis Viral.</p> <p>Artículo 3. Las pruebas para el diagnóstico de infección por el VIH no deben realizarse: a) Para fines laborales: como requisitos de ingreso a un trabajo o como condición para la permanencia en el empleo. b) Para fines propios de la atención en salud: cuando los resultados de la prueba condicionen la atención al paciente. (Ley No. 55-93sobre SIDA31 de diciembre de 1993).</p> <p>CAPITULO IX DE LAS SANCIONES <i>Refiere en cuanto a la detección de VIH sin consentimiento, violación a la confidencialidad, obligación de informar a la pareja sexual en caso de seropositividad, trasmisión de manera intencional, negligencia en establecimientos de salud, solicitar realización de pruebas para aplicar en un puesto laboral en el ámbito privado.</i></p>
--	--	--	--	--

MATRIZ PLAN ESTRATEGICO MULTISECTORIAL Y POLITICAS DE VIH

PLAN ESTRATEGICO MULTISECTORIAL				
PAIS	PLAN	VIGENCIA	REFERENCIA SOBRE CONSEJERIA	REFERENCIA A LA PRUEBAS DE VIH
COSTA RICA	PLAN ESTRATEGICO NACIONAL(PEN) VIH Y SIDA	2011-2015	<p>LINEA ESTRATEGICA 2: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Actividades Estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería técnica aprobada por tipo de población, en el momento de recibir resultados de la prueba de VIH. • Garantía de la prueba de VIH a todas las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de salud públicos y privados • Capacitación del personal de TB en prueba de VIH y consejería. • Capacitación de líderes indígenas, que sirvan como entes multiplicadores, en el tema de salud sexual y reproductiva, y consejería incluyendo VIH/sida. <p>LINEA ESTRATEGICA 4: ATENCION INTEGRAL Actividades Estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería integral a la población en riesgo • Apoyo a los procesos de tamizaje del VIH y proceso de consejería a toda persona infectada por tuberculosis. 	<p>LINEA ESTRATEGICA 2: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Actividades Estratégicas de Promoción y Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de tamizaje en VIH a población migrante y móvil. • Acciones para aumentar el porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realizó la prueba del VIH en su primer trimestre de embarazo. • Estrategias de promoción de prueba VIH a población indígena altamente móvil, que considere las representaciones socio-culturales de los diferentes grupos étnicos. • Promoción, realización y aplicación rigurosa de normas de laboratorio y resultados positivos en pruebas voluntarias de VIH a funcionarios policiales y administrativos. <p>LINEA ESTRATEGICA5: DERECHOS HUMANOS Actividades Estratégicas 5. Derechos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantía de que la legislación nacional proteja que las pruebas de detección del VIH no sean utilizadas para excluir a trabajadores de sus puestos de trabajo y/o actividades laborales. • Seguridad de que las instituciones públicas y empresas privadas no exigen la prueba de VIH/sida como requisito para la contratación laboral ni durante la vigencia del contrato.
GUATEMALA	PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA	2011-2015	<p>Área prioritaria 1: Promoción y prevención primaria de ITS y VIH INTERVENCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la consejería en planificación familiar que incluya la utilización del condón como método barrera para prevenir ITS y VIH. • Fortalecer servicios de consejería a la madre en adherencia de ARV de niñas (os) expuestos al VIH. 	<p>Área prioritaria 1: Promoción y prevención primaria de ITS y VIH INTERVENCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y adecuar la estrategia de captación temprana de las embarazadas. • Elaborar guías para el tamizaje del VIH en mujeres embarazadas, con pertinencia cultural e incorporarlas a la normativa nacional de atención a la mujer embarazada y al Protocolo para la Vigilancia epidemiológica de ITS y VIH en la embarazada.

HONDURAS	III PLAN ESTRATEGICO NACIONAL	2011-2015	<i>Las estrategias están más orientadas a fortalecimiento de grupos de apoyo tanto en la prevención como en atención integral. No se menciona algo relacionado a Consejería y pruebas de VIH</i>	
NICARAGUA	PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE ITS, VIH Y SIDA	2011-2015	<p>LINEA ESTRATEGICA 2: Acceso Universal a la Prevención y Promoción</p> <p>Resultado 2.4. Coordinación y fortalecimiento de la prevención de la transmisión sexual del VIH.</p> <p>Acciones estratégicas 2.4.2. Asegurado que la oferta de servicios de consejería y prueba del VIH a HSH y personas Trans de poblaciones indígenas, afro descendientes y de zonas rurales, sean aceptables y de buena calidad.</p> <p>Resultado 2.6. Información, educación y comunicación: con pertinencia cultural –tanto en el ambiente urbano como rural- y enfoque de género</p> <p>2.6.14. Promovida la consejería y toma de la prueba de VIH en las parejas de las personas con VIH, especialmente en las parejas masculinas.</p> <p>Resultado 3.5. Coordinación y fortalecimiento</p> <p>3.5.7. Garantizada la consejería oportuna y de calidad para prevenir las ITS y el VIH a la población mayor de 15 años, con énfasis en poblaciones en mayor riesgo y vulnerables. Monitoreo mensual</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA 2: Acceso Universal a la Prevención y Promoción</p> <p>Resultado 2.4. Coordinación y fortalecimiento de la prevención de la transmisión sexual del VIH.</p> <p>Acciones estratégicas 2.4.2. Asegurado que la oferta de servicios de consejería y prueba del VIH a HSH y personas Trans de poblaciones indígenas, afro descendientes y de zonas rurales, sean aceptables y de buena calidad.</p> <p>Resultado 2.5. Coordinación y fortalecimiento de la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis Congénita.</p> <p>Acciones estratégicas 2.5.4 Garantizada la provisión de servicios para la toma de prueba de VIH y Sífilis así como el seguimiento de la pareja sexual de la mujer embarazada con VIH y/o Sífilis.</p> <p>Resultado 2.6. Información, educación y comunicación: con pertinencia cultural –tanto en el ambiente urbano como rural- y enfoque de género.</p> <p>2.6.13. Realizadas campañas para toma de pruebas del VIH, basadas en las creencias y normas culturales en reconocimiento del importante papel que pueden desempeñar en los esfuerzos de prevención.</p> <p>2.6.14. Promovida la consejería y toma de la prueba de VIH en las parejas de las personas con VIH, especialmente en las parejas masculinas.</p>
PANAMA	PLAN ESTRATEGICO	2009-2014	<i>Refieren en términos de Atención integral pero tampoco se detalla en que consiste dicha atención, ni</i>	EJE 1: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Objetivo Específico: Fortalecimiento de la capacidad

	NACIONAL MULTISECTORIAL DE ITS, VIH Y SIDA		<i>tampoco con alusión a la Consejería.</i>	<p>institucional para mejorar la calidad de la Atención Integral y los servicios brindados en las instalaciones de salud pública y privada.</p> <p>Resultado 1.1.3.2: Acuerdo Interinstitucional de MINSA – CSS para fortalecer e implementar el sistema de planificación, adjudicación, compras, distribución de los medicamentos antirretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas y los reactivos para pruebas de control y diagnóstico para ITS/VIH/SIDA, aprobado.</p> <p>EJE 2: PREVENCIÓN Objetivo Específico: Prevenir la transmisión materna infantil del VIH y de otras ITS.</p> <p>Resultado 2.1.2.2: Aumenta la cobertura de mujeres embarazadas en CPN que hace la Prueba del VIH.</p> <p>Resultado 2.1.2.2a: Aumenta la cobertura de mujeres embarazadas en CPN que hace la Prueba de ITS.</p> <p>Objetivo Específico: Promover un mayor acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias y fomentar al mismo tiempo los principios de confidencialidad y consentimiento.</p> <p>Resultado 2.1.6.1: Aumenta la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado.</p>
EL SALVADOR	PLAN ESTRATEGICO NACIONAL MULTISECTORIAL DE LA RESPUESTA AL VIH-SIDA E ITS VOLUMEN I	2011-2015	<p>EJE ESTRATÉGICO 1: PREVENCIÓN Acciones estratégicas 7. Asegurar que la oferta de servicios de consejería y prueba del VIH a HSH y mujeres trans sean aceptables y de buena calidad</p>	<p>EJE ESTRATÉGICO 1: PREVENCIÓN Acciones estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que la oferta de servicios de consejería y prueba del VIH a HSH y mujeres trans sean aceptables y de buena calidad. • Provisión de servicios de toma de prueba de VIH y Sífilis y seguimiento de la pareja sexual de la mujer embarazada con VIH y Sífilis. • Mantener la estrategia de comunicación y promoción de la prueba de VIH y Sífilis en mujeres embarazadas.
REPUBLICA DOMINICANA	PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL (PEN)	2007-2015	<p>LINEA ESTRATEGICA 2: Servicios para la Atención Integral de las ITS, VIH y SIDA</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA 2: Servicios para la Atención Integral de las ITS, VIH y SIDA</p>

	<p>PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ITS, VIH Y SIDA</p>	<p>6.2.1 El sistema de salud y la epidemia de VIH y SIDA Esta área estratégica ha de desarrollarse con visión integradora de las personas a la que sirve y con acciones conjuntas de programas y servicios dirigidos a promoción de la salud, prevención, diagnóstico clínico con el apoyo de laboratorio clínico, que permitan intervenciones que eviten o limiten el daño. Considera además, la comunicación social, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de riesgos e infecciones de transmisión sexual a través de sistemas y redes de servicios integrales de atención, tratamientos, apoyo emocional y consejería apoyados en un ambiente seguro y libre de riesgos.</p> <p>6.2.2 La prevención dentro de la Atención Integral del VIH, SIDA y ITS</p> <p>Desafíos en prevención de las ITS, el VIH y el SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la consejería pre y post prueba, el Sistema Nacional de Salud cuenta con pocos psicólogos y orientadores sanitarios capacitados para ofrecer información, consejería y / o asesoramiento a todos los que le requieran. A esto se le suma que los profesionales no cuentan con una posición dentro del organigrama del. Aún no se cuenta con lineamientos estandarizados por lo que las innovaciones e improvisaciones se dan con relativa frecuencia. • Concienciar al personal de los servicios de salud de su papel de agentes de promoción, de las pruebas voluntarias con consejería en la población con énfasis en los grupos vulnerables, proporcionando los recursos necesarios para la realización de las pruebas de VIH a la población de escasos recursos. 	<p>6.2.1 El sistema de salud y la epidemia de VIH y SIDA En relación a las pruebas de detección del VIH y las pruebas de monitoreo para las PVVS (CD4 y CV) se precisa de una Red Nacional de Laboratorios con un Sistema de Gestión del Control de la Calidad de los mismos, que permita descentralizar las pruebas de VIH y aumentar el número de centros donde se realizan las pruebas de manera gratuita.</p> <p>Desafíos a futuro en el Sistema de Salud en relación a las ITS, el VIH y el SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a pruebas diagnósticas de TB y VIH gratuitas a los/as usuarios/as que reciban atención en el PNCT y viceversa y aplicación de tratamientos preventivos de TB, Neumonía Carinni y Malaria. • El fortalecimiento de la Red de laboratorio equipados y con personal capacitado para responder a las necesidades de los servicios de atención básica y especializada con la implementación de las normas de calidad verificada mediante evaluaciones internas y externas de las pruebas de detección del VIH y otras ITS realizadas por los laboratorios del sistema. <p>6.2.2 La prevención dentro de la Atención Integral del VIH, SIDA y ITS</p> <p>Desafíos en prevención de las ITS, el VIH y el SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el PNRTV la cobertura de pruebas de detección del VIH para mujeres embarazadas es de 70% del total de las mismas, siendo el acceso a la consulta prenatal y parto institucional de un 98% con promedio de 4 consultas prenatales durante la gestación¹⁰⁴, por lo que el PNRTV debe implementar estrategias para alcanzar la meta de que al 100 % de las embarazadas que tienen un parto institucional le sea practicada la prueba de detección del VIH con las debidas consejerías pre y post pruebas. • Concienciar al personal de los servicios de salud de su papel de agentes de promoción, de las pruebas voluntarias con consejería en la población con énfasis en los grupos vulnerables, proporcionando los recursos
--	---	---	---

				necesarios para la realización de las pruebas de VIH a la población de escasos recursos.
BELIZE	PLAN ESTRATEGICO	2012-2016	<p>Pruebas y Consejería Asesoramiento y las pruebas: servicios de APV se entregan generalmente en las clínicas de MOH-VCT independientes, que también proporcionan (en algunas áreas) tratamiento antirretroviral (ARV). En un esfuerzo para escalar, servicios de APV también son proporcionados por agencias no-Ministerio de salud incluyendo la prisión Central de Belice, Loma Luz Hospital BDF y algunas clínicas BFLA. MOH proporciona las tiras de pruebas requeridas y suministros médicos y los organismos a su vez fuente de los datos epidemiológicos a Ministerio de salud. Además, centros de salud privados proporcionan servicios que a menudo no se juntan con asesoramiento de pruebas del VIH. Ministerio de salud introdujo el concepto de PITC (proveedor inició pruebas y asesoramiento) en 2009 para ampliar los esfuerzos de prevención fomentando privados y centros de atención de salud pública para hacer la prueba del VIH accesible durante la rutina médica visitas. Ministerio de salud también implementa la campaña "Saber su estado de" incentivar el asesoramiento y las pruebas. La campaña está siendo ampliada bajo el GFATM actual ronda 9 grant al CCM.</p> <p>NUEVAS INFECCIONES EN VIH Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir las barreras a la muy extendida la prueba del VIH en poblaciones clave afectadas. <p>OBJETIVO ESTTRATEGICO 1.2 Lograr el acceso universal a los servicios de consejería y pruebas para las principales poblaciones afectadas (HSH, TS, las mujeres embarazadas, los jóvenes y las poblaciones encarceladas través PITC dirigida y APV</p>	<p>Pruebas y Consejería Asesoramiento y las pruebas: servicios de APV se entregan generalmente en las clínicas de MOH-VCT independientes, que también proporcionan (en algunas áreas) tratamiento antirretroviral (ARV). En un esfuerzo para escalar, servicios de APV también son proporcionados por agencias no-Ministerio de salud incluyendo la prisión Central de Belice, Loma Luz Hospital BDF y algunas clínicas BFLA. MOH proporciona las tiras de pruebas requeridas y suministros médicos y los organismos a su vez fuente de los datos epidemiológicos a Ministerio de salud. Además, centros de salud privados proporcionan servicios que a menudo no se juntan con asesoramiento de pruebas del VIH. Ministerio de salud introdujo el concepto de PITC (proveedor inició pruebas y asesoramiento) en 2009 para ampliar los esfuerzos de prevención fomentando privados y centros de atención de salud pública para hacer la prueba del VIH accesible durante la rutina médica visitas. Ministerio de salud también implementa la campaña "Saber su estado de" incentivar el asesoramiento y las pruebas. La campaña está siendo ampliada bajo el GFATM actual ronda 9 grant al CCM.</p> <p>NUEVAS INFECCIONES EN VIH Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir las barreras a la muy extendida la prueba del VIH en poblaciones clave afectadas. <p>OBJETIVO ESTTRATEGICO 1.2 Lograr el acceso universal a los servicios de consejería y pruebas para las principales poblaciones afectadas (HSH, TS, las mujeres embarazadas, los jóvenes y las poblaciones encarceladas través PITC dirigida y APV</p>

POLITICAS EN VIH				
PAIS	Documento normativo	VIGENCIA	REFERENCIA SOBRE CONSEJERIA	REFERENCIA A LA PRUEBAS DE VIH
BELIZE	POLITICA NACIONAL VIH/SDIA	2006	<p>PREVENCION Y TRANSMISION DEL VIH/SIDA</p> <p>ESTRATEGIAS</p> <p>1) Se proyectará la sangre donada y productos sanguíneos para VIH, observando los protocolos para asegurar la pre y post prueban consejería, confidencialidad y consentimiento informado. Sólo donada sangre y productos sanguíneos que son VIH-negativos se utilizará para las transfusiones de sangre. Se seguirá los procedimientos adecuados (basados en las directrices internacionales) para la eliminación de sangre y productos sanguíneos u otros líquidos corporales que son VIH-positivas.</p> <p>TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO A LAS PVVS DE Y OTRAS POBLACIONES VULNERABLES</p> <p>1) Se sostendrá el programa de prevención de (PTMI) la transmisión de la madre al niño como una prioridad nacional. La decisión de participar es el derecho y la responsabilidad de la mujer embarazada. Programas de PTMI garantizarán el suministro de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería para probar el uso de asesoramiento y pruebas voluntarias protocolos 	<p>CONSEJERÍA Y PRUEBAS VOLUNTARIAS VIH</p> <p>ESTRATEGIAS</p> <p>1) Se desarrollará y supervisará el cumplimiento de los protocolos nacionales y las normas de control de calidad para las pruebas de VIH. Estos protocolos y normas de control de calidad, regirán tanto en centros públicos y privados donde se proporciona la prueba del VIH. Todas las pruebas del VIH debe ser voluntaria y acompañada por el consentimiento informado por escrito y el asesoramiento pre y post test. Toda persona tiene el derecho de optar por la prueba del VIH en cualquier punto del proceso de pruebas.</p> <p>2) En el caso de pacientes hospitalizados y ambulatorios que están en estados semi - conscientes o con deficiencias mentales y requieren una prueba de VIH con fines de diagnóstico o tratamiento clínico, el asesoramiento se realizará con una pariente más próximo, cercano pariente o tutor legal con el fin de obtener el consentimiento antes de realizar la prueba del VIH.</p> <p>3) sólo en casos de emergencia en los que el cliente está inconsciente (y no tiene familiares, cercano pariente o tutor legal disponible) y su / su vida depende de los resultados de la prueba del VIH, pueden autorizar a dos médicos que el cliente puede probar por el VIH.</p> <p>4) Se comunicará el resultado de una prueba de VIH directamente al cliente. En el caso de los menores de 16 años, el resultado de la prueba se dará directamente al padre o tutor. Esto irá acompañado de consejería pre y post test, tanto</p>

				<p>para el menor y el padre o tutor. El en caso de los menores, el asesoramiento pre y post test se facilitará de manera apropiada para su edad.</p> <p>5) Se desarrollará un sistema para asegurar que los resultados de la prueba de los clientes y la información personal de salud siguen siendo confidenciales. El sistema existente será revisado con el fin de eliminar todos los nombres de las muestras de sangre enviadas para análisis inicial y confirmatoria.</p> <p>6) Se desarrollará y hará cumplir un código ético (basado en las normas internacionales) para todas las personas que realicen la prueba del VIH. Este será firmado por el personal pertinente, e incluirá un énfasis en la consejería pre y post test, el consentimiento informado y la confidencialidad.</p> <p>7) Se desarrollará protocolos para asegurar que extensas pruebas para el VIH se produzcan sólo durante los estudios de vigilancia epidemiológica y la detección de sangre y productos sanguíneos donados para la transfusión. Todos los individuos serán informados a fondo de las pruebas para tales fines y tendrán el derecho de optar por no participar. No existe una prueba de VIH se llevará a cabo sin su consentimiento por escrito del cliente y el asesoramiento pre y post test.</p> <p>8) Se supervisará las investigaciones aprobadas involucrando los ensayos clínicos de las pruebas del VIH y bienes relacionados con el VIH. En tales casos, los individuos deben ser informados y dar su consentimiento para participar en el programa de investigación.</p> <p>9) Se desarrollará y dará a conocer una lista establecida de pruebas de VIH aprobadas para la importación y el uso de la prueba del VIH en los centros de pruebas públicos y privados. La</p>
--	--	--	--	---

				importación y la venta de otras marcas sólo se permitirán con la aprobación escrita previa de los organismos gubernamentales pertinentes.
COSTA RICA	POLÍTICA NACIONAL DE VIH Y SIDA	2007-2015	<p>LINEA DE ACCION 1: PROMOCION Y PREVENION ACCION ESTRATEGICA Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación dirigidos a promover la realización de las pruebas diagnósticas, de manera voluntaria, consentida y confidencial a la población. con énfasis en la población vulnerable, acompañada de consejería pre y post prueba</p>	<p>LINEA DE ACCION 1: PROMOCION Y PREVENION ACCION ESTRATEGICA Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación dirigidos a promover la realización de las pruebas diagnósticas, de manera voluntaria, consentida y confidencial a la población con énfasis en la población vulnerable, acompañada de consejería pre y post prueba.</p>
EL SALVADOR	POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA	2005	<p>LINEA DE ACCION 3: ATENCION INTEGRAL DEL VIH-SIDA Acción 3.1 Se proporciona atención integral e integrada (26) del VIH-SIDA e ITS, de forma gratuita, incluyendo diagnóstico, profilaxis, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico, atención nutricional, odonto estomatológica, y consejería de calidad a toda persona que requiera estos servicios, en apego a lo dispuesto en la Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH.</p> <p>LINEA DE ACCION 4 : ATENCION DE POBLACIONES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Acción 4.3 Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para población de Hombres que tienen Sexo con Hombres [que incluye servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, promoción y suministro de condones y la provisión de información pertinente sobre la prevención del VIH-SIDA e ITS], cuyo propósito es el de reducir la prevalencia de VIH, reducir su</p>	<p>LINEA DE ACCION 2 : PREVENION Acción 2.1 Para efectos de la detección temprana del VIH, se promueve la prueba voluntaria de VIH en la población general para prevenir nuevas infecciones y la evolución a etapa SIDA de las personas diagnosticadas; y en la población de mujeres embarazadas con el propósito de prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.</p> <p>Acción 2.2 Los servicios de detección temprana del VIH están disponibles permanentemente y se proporcionan de forma gratuita, a través de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Asimismo, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial ofrecerán este servicio a sus derechohabientes y beneficiarios.</p> <p>Acción 2.6 En los establecimientos de salud se garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos de calidad, tales como antibióticos y analgésicos para el manejo de las ITS; pruebas rápidas para VIH, ELISA para VIH, antirretrovirales para la profilaxis post exposición al VIH, así como otros insumos esenciales como sucedáneos de la leche materna, condones y lubricantes a base de agua.</p>

			<p>transmisión hacia la población general, promover la reducción del riesgo personal y disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.*</p> <p>* También señala en:</p> <p>4.4 en población de Trabajadoras y Trabajadores Comerciales del Sexo.</p> <p>4.6 en población de privados y privadas de libertad.</p> <p>LINEA DE ACCION 9: MITIGACION DEL IMPACTO DEL VIH-SIDA</p> <p>Acción 9.6</p> <p>Los programas destinados a ampliar el acceso a los servicios de salud son dirigidos a las diferentes poblaciones, con énfasis en aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad, para incrementar los conocimientos y promover capacidades que les permitan protegerse del VIH-SIDA. Estos servicios proporcionan atención integral de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la consejería de calidad, bajo el enfoque de derechos humanos, equidad de género y ciclo de vida.</p>	<p>LINEA DE ACCION 3: ATENCION INTEGRAL DEL VIH-SIDA</p> <p>Acción 3.6</p> <p>Todos los bancos de sangre públicos y privados, utilizan procesos estandarizados para efectuar de forma universal, pruebas de tamizaje (27) a la sangre y sus derivados de uso terapéutico, para descartar en ellos la presencia de VIH y otros patógenos, a fin de garantizar sangre segura y calidad de la sangre.</p> <p>LINEA DE ACCION 4 : ATENCION DE POBLACIONES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD</p> <p>Acción 4.3</p> <p>Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para población de Hombres que tienen Sexo con Hombres [que incluye servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, promoción y suministro de condones y la provisión de información pertinente sobre la prevención del VIH-SIDA e ITS], cuyo propósito es el de reducir la prevalencia de VIH, reducir su transmisión hacia la población general, promover la reducción del riesgo personal y disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos. *</p> <p>* También señala en:</p> <p>4.4 en población de Trabajadoras y Trabajadores Comerciales del Sexo.</p> <p>4.6 en población de privados y privadas de libertad.</p>
GUATEMALA	638-2005 RESPECTO DE LA PREVENCIÓN A LAS INFECCIONES DE	2005		<p>EJE 3: REDUCCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL IMPACTO DE ITS, VIH y SIDA</p> <p>ACCIONES ESTRATEGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje universal de la sangre y sus derivados de uso terapéutico, para descartar en ellos la presencia de VIH, Hepatitis B y C, Treponema Pallidum, Trypanosoma Cruzi, Plasmodium Spp.,

	TRANSMISIÓN SEXUAL -ITSY A LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA - SIDA			HTLV-I y otros patógenos endémicos. <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y privados que realizan diagnóstico en ITS, VIH y SIDA y capacitación continua de su personal en bioseguridad, pruebas rápidas, pruebas confirmatorias y control de calidad.
HONDURAS				
NICARAGUA	POLÍTICA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA	Acuerdo ministerial 2006	<p>EJE 1: PREVENCIÓN ACCIONES ESTRATEGICAS</p> <p>1.3. Ejecución de acciones para la prevención de la transmisión del VIH y sífilis de la madre al hijo o hija..... Estos servicios incluirán servicios de consejería y prueba voluntaria de VIH y sífilis, atención, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, sus parejas y familias, el aseguramiento del acceso a la Terapia Antirretroviral, contraindicación de la lactancia materna y suministro de sucedáneos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la consejería, provisión de métodos de planificación familiar y el aborto terapéutico.</p> <p>EJE4 : ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES Y MÁS EXPUESTAS AL RIESGO ACCIONES ESTRATEGICAS</p> <p>4.1 Estrategia nacional interinstitucional y multisectorial, coordinada por el Ministerio de Salud (MINSa), para la prevención y atención de las ITS, VIH y Sida en hombres que tienen</p>	<p>EJE 1: PREVENCIÓN ACCIONES ESTRATEGICAS</p> <p>1.4. Promoción y provisión de servicios de consejería y prueba voluntaria de VIH para las poblaciones más expuesta al riesgo, vulnerable y general, con el propósito que conozcan su estado serológico respecto al VIH, respetando los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado, tomando en cuenta la diversidad de costumbres y creencias, considerando las necesidades particulares de mujeres y hombres.</p> <p>EJE 2 : ATENCIÓN INTEGRAL ACCIÓN ESTRATEGICA</p> <p>2.3 Provisión de atención clínica (médica y de enfermería) que incluirá: consejería de calidad y prueba voluntaria de VIH, prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo o hija, profilaxis para infecciones oportunistas y tuberculosis, tratamiento de las ITS e infecciones oportunistas, cuidados paliativos, apoyo nutricional, medidas educativas, terapia antirretroviral oportuna, pruebas de seguimiento, sangre segura y sus hemoderivados, atención médica, quirúrgica, gineco- obstétrica,</p>

			<p>sexo con hombres (HSH), que incluye servicios de atención con calidad, bajo el respeto de los derechos humanos, ofrecimiento de la prueba voluntaria de VIH, consejería, promoción y suministro de condones, información y educación pertinente para la prevención del VIH e ITS, en congruencia con las orientaciones internacionales sobre este tema, con el fin de reducir la prevalencia del VIH y reducir su transmisión. Lo mismo es para:</p> <p>4.2 en trabajadores sexuales de ambos sexos y sus clientes</p> <p>4.4 en población privada de libertad</p> <p>4.5 a poblaciones móviles</p> <p>4.6 en población del Ejército y la Policía Nacional</p> <p>4.7 en población de mujeres</p> <p>4.10 en hombres</p> <p>4.8 Programas de atención integral para las mujeres que han sufrido violación sexual, donde se les proporciona la profilaxis post exposición al VIH, anticoncepción de emergencia (si es elegible), consejería y ofrecimiento de la prueba voluntaria de VIH, manejo de ITS, y la asistencia que requiera de acuerdo con el caso y la asistencia jurídica gratuita para dar cumplimiento a la Ley 238 y Código Procesal Penal en lo relativo a los efectos de los delitos sexuales que impliquen riesgo de infección por el VIH.</p> <p>4.11 Estrategia nacional interinstitucional y multisectorial dirigida a la prevención de la transmisión del VIH a personas que usan drogas intravenosas, que incluye la vigilancia epidemiológica de los casos, el estudio de los factores asociados a la adicción; la disponibilidad y acceso a la prueba voluntaria de VIH, consejería, promoción y suministro de condones, servicios de información y</p>	<p>pediátrica y odontológica, servicios de planificación familiar, seguimiento a usuarios, usuarias y contactos.</p> <p>EJE 7: Información, educación y comunicación para el cambio de actitudes y comportamiento ACCIONES ESTRATEGICAS</p> <p>7.4 Intervenciones para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH tales como: información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la información y acceso a condones masculinos y femeninos; servicios de consejería y prueba voluntaria de VIH y servicios especiales de protección, prevención y asistencia para poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo.</p>
--	--	--	--	--

			educación para la prevención del VIH e ITS, atención integral, rehabilitación y seguimiento, con el propósito de promover la percepción del riesgo y prevenir la infección por el VIH e ITS y su transmisión, en congruencia con orientaciones internacionales sobre este tema, bajo el cumplimiento de la legislación nacional y desde el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad.	
PANAMA	I PARTE "POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL SOBRE EL VIH Y SIDA"	2008-2020	COMPONENTE 1.1 PREVENCIÓN EXPANSIVA DE LA EPIDEMIA Desarrollo de campaña masiva de pruebas rápidas (voluntarias) a la población en edad productiva y reproductiva (15 – 49 años) enfaticando asesoría pre-prueba y post prueba.	COMPONENTE 1.1 PREVENCIÓN EXPANSIVA DE LA EPIDEMIA Desarrollo de campaña masiva de pruebas rápidas (voluntarias) a la población en edad productiva y reproductiva (15 – 49 años) enfaticando asesoría pre-prueba y post prueba. Línea estratégica No. 2: Fortalecer los mecanismos de información y accesibilidad a las pruebas diagnósticas, pronósticas y tratamiento requeridos que contribuyan a la reducción de la transmisión materna infantil por VIH.) <ul style="list-style-type: none"> • Promoción y ejecución del Programa diagnóstico de la prueba del VIH en mujeres de edad reproductiva. • Promoción y ejecución del Programa diagnóstico de la prueba del VIH por Comarcas indígenas. Línea estratégica No. 3: Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, Bancos de Sangre y servicios de salud para el cumplimiento de las normas de bioseguridad. <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de laboratorios regionales con capacidad de confirmar, realizar prueba de VIH y dar el respectivo seguimiento al tratamiento.
REPUBLICA DOMINICANA				

Matriz resumen de guías /manuales

País	Belize
Documento	Testing and Counseling Guidelines
Fecha de edición	2009
Concepto de Consejería	Consejería es una interacción centrada en el tema y orientación y ayuda a proporcionar opciones para cambiar la toma de decisiones y comportamiento. Es un proceso con un propósito, estructura, dirección y enfoque. Un buen consejero es un buen oyente, expresa calidez, empatía y autenticidad y ayuda al cliente a elegir, tomar decisiones y ser responsable de las acciones personales. Asesoría para el VIH está un diálogo confidencial entre una persona y un proveedor de atención dirigido a permitiendo a la persona lidiar con el estrés y tomar decisiones personales relacionados con el VIH/SIDA (OMS 1994). Confidencialidad prohíbe cualquier referencia o discusión sobre un cliente sin el consentimiento del cliente, excepto dentro de una relación profesional (BOTUSA 2002).
Tipos de consejería	Pretest y Post test
Perfil del consejero	
Requisitos del consejero	
Consentimiento Informado	Si
Confidencialidad	Si
Voluntariedad	Si
Consejería por población	* Jóvenes, familiares de personas con VIH, extranjeros, TB, inmigrantes, personas en situaciones de riesgo: TS, HSH. PPL, personas con discapacidad
Mensajes educativos	
Flujograma - Algoritmo de atención	Si
Tipos de pruebas	Prueba voluntaria, Iniciada por el proveedor
Sólo se menciona	* Consejería individual, Jóvenes, Niños, Pareja, familiar, grupal, grupos de apoyo, Mujeres embarazadas

País	Costa Rica		
Documento	Guía para la prevención y atención integral del VIH/SIDA en el sistema Penitenciario de Costa Rica	Consejería Breve para la promoción y asesoría de la prueba de VIT e ITS	Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Funcionarios/As en Atención de Adolescentes con Énfasis en VIH/SIDA
Fecha de Edición	2012	No figura	2005
Concepto de Consejería	La Consejería pre-prueba consiste en ofrecer apoyo y acompañamiento a la persona con el fin de prepararla emocionalmente para el manejo del diagnóstico de una prueba de VIH, independientemente del resultado. Esta consejería deberá ser realizada por un profesional previamente capacitado y con experiencia en abordajes del VIH, y debe brindarse antes de que se tome la muestra de sangre que será analizada	Es un espacio educativo e interactivo de orientación y de apoyo a personas usuarias del servicio, busca promover cambios de actitudes y comportamientos para la promoción de estilos de vida saludables, prevención de ITS y el VIH	La consejería en VIH/SIDA/ITS se debe de entender como un proceso de diálogo e interacción. Debe de ser considerado como un espacio educativo, de orientación y de apoyo, que busca promover cambios de actitudes y comportamientos para la prevención y/o control del VIH y/u otra infección de transmisión sexual, donde se debe de proporcionar apoyo sicosocial en los momentos de crisis y ayudar a las personas a asimilar información con respecto al VIH/SIDA/ITS.
Tipos de consejería	Pre y post	Pre y post	Pre y post
Perfil del consejero			
Requisitos del consejero			

Consentimiento Informado	Si		Si
Confidencialidad	Si		Si
Voluntariedad	Si		
Consejería por población	PPL		Adolescentes, madres adolescentes
Mensajes educativos			
Flujograma - Algoritmo de atención	Si	Si	
Tipos de pruebas			
Sólo se menciona			

País	Guatemala		
Documento	Manual de Orientación en ITS/VIH/Sida	Flujograma de estrategia de Tamizajes - Asociación Gente Nueva sede Puerto Barrios	Lineamientos para la orientación en ITS, VIH y SIDA
Fecha de edición	2005	No figura	2008
Concepto de Consejería	Orientación: Es una herramienta de comunicación que ayuda a que los técnicos y profesionales de la salud, puedan eficazmente establecer una relación de ayuda, en la que el orientador(a) permite al orientado(a) por medio del diálogo expresar sus: dudas, sentimientos, dificultades, expectativas, emociones y necesidades, de una forma libre, sin temor de ser rechazado(a) o juzgado(a).	Orientación: No define	Orientación: No define
Tipos de consejería	Pre y post	Pre y post	Pre y post
Perfil del consejero	Si		
Requisitos del consejero	Si		
Consentimiento Informado	Si	Si	Si
Confidencialidad	Si	Si	Si
Voluntariedad	Si	Prueba voluntaria	Si
Consejería por población	Mujeres (+) embarazadas, HSH		
Mensajes educativos			
Flujograma - Algoritmo de atención	Si	Si	Si

Tipos de pruebas			Prueba voluntaria, Iniciada por el proveedor
Sólo se menciona	Técnicas esenciales de la entrevista de orientación		

País	Honduras		
Documento	Algoritmo de VIH PG	Normas de Atención En Consejería Sobre VIH/SIDA	Guía de Consejería en VIH/SIDA basada en riesgo
Fecha de edición		2005	
Concepto de Consejería		Consejería: La Consejería en VIH/SIDA se define como un “proceso de apoyo, educación y comunicación en el que de acuerdo con las necesidades de la persona, se discuten aspectos relacionados con su vida. Dentro de un espacio de comprensión y empatía, la consejería permite que la persona comprenda mejor su situación de vida y encuentre alternativas de cambio cognitivas, actitudinales y conductuales en pro de su propio bienestar, físico, social, psicológico y espiritual	Consejería La Consejería en VIH/SIDA basada en riesgo es una intervención breve e interactiva, enfocada en la persona, que a través de la evaluación de las circunstancias particulares de riesgo, estimula a que la persona desarrolle pasos graduales y realistas para reducir los riesgos de infección, reinfección o transmisión del VIH.
Tipos de consejería		Pre y post	Pre y post
Perfil del consejero		Si	
Requisitos del consejero		Si	

Consentimiento Informado		Si	Si
Confidencialidad		Si	Si
Voluntariedad		Si	Si
Consejería por población		Mujeres embarazadas, consejería de familia,	Mujeres embarazadas, TB, ITS,
Mensajes educativos			Ejem. De abordaje Pre y post test
Flujograma - Algoritmo de atención	Si		
Tipos de pruebas			Iniciada por el proveedor
Sóo se menciona			Habilidades y destrezas de comunicación

País	Panamá
Documento	NORMAS PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS PERSONAS CON VIH EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ
Fecha de edición	2007
Concepto de Consejería	Consejería: No define
Tipos de consejería	Pre y post
Perfil del consejero	
Requisitos del consejero	
Consentimiento Informado	
Confidencialidad	
Voluntariedad	
Consejería por población	
Mensajes educativos	
Flujograma - Algoritmo de atención	Si
Tipos de pruebas	
Solo se menciona	* Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. u Trabajadores del sexo u Privados de libertad. u Personas que han tenido contacto sexual con personas infectadas por VIH. u Grupos emigrantes. u Otras poblaciones que se identifiquen en la vigilancia epidemiológica.

País	República Dominicana
Documento	Guía práctica de las ITS
Fecha de edición	2013
Concepto de Consejería	Consejería: La consejería siempre implica una comunicación de dos direcciones entre el/la usuario (a) y el (la) consejero(a), durante la cual conversan, escuchan y hacen preguntas, muchas de ellas de carácter íntimo y personal, por lo que es necesario que se realice en un área cerrada garantizando la privacidad necesaria.
Tipos de consejería	Solo enfocado a ITS
Perfil del consejero	
Requisitos del consejero	
Consentimiento Informado	
Confidencialidad	
Voluntariedad	
Consejería por población	
Mensajes educativos	
Flujograma - Algoritmo de atención	
Tipos de pruebas	
Solo se menciona	

País	Nicaragua		
Documento	Buscar: Guía de Consejería y Apoyo Psicosocial del Ministerio de Salud.	“GUÍA DE MANEJO PARA LA EXPOSICIÓN VERTICAL AL VIH Y ENFERMEDAD POR EL VIH Y SIDA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”	GUÍA DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN ADULTOS CON VIH
Fecha de edición	2005	2008	2009
Concepto de Consejería	Es una estrategia preventiva de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) especialmente el VIH/SIDA.	Referencia de hacer consejería pre y post test de la prueba rápida a las embarazadas	Referencia: ...se justifica solicitar una prueba de detección del VIH en sangre, previa consejería,
Tipos de consejería	Pre (no detallada) y post		Referencia Pre y post
Perfil del consejero	Si		
Requisitos del consejero	Si		
Consentimiento Informado	Si		Si
Confidencialidad	Si	Si	
Voluntariedad	Si		
Consejería por población	Mujeres, niños, jóvenes y adolescentes, TS, HSH		
Mensajes educativos			
Flujograma - Algoritmo de atención	Si No especifica consejería		
Tipos de pruebas			
Solo se menciona			