

# INTERVENCIONES SANITARIAS

## IMPLEMENTACIÓN DEL TEST RÁPIDO PARA VIH EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: UNA ESTRATEGIA PARA FACILITAR EL ACCESO AL DIAGNÓSTICO OPORTUNO

### *Implementation of Rapid Test for HIV in Buenos Aires City: A Strategy to Facilitate Access to Timely Diagnosis*

Adriana Duran<sup>1</sup>, Ana Arévalo<sup>1</sup>, Luciana Betti<sup>1</sup>, Florencia Vulcano<sup>1</sup>, Marisa Nan<sup>1</sup>, Luciana Marachlian<sup>1</sup>, María Laura Carones<sup>1</sup>, Patricia Orge<sup>1</sup>, Darío Serantes<sup>1</sup>, Evelina Carrizo<sup>1</sup>, Graciela Georgetti<sup>1</sup>, Silvina Vulcano<sup>1</sup>, Agustín Rojo<sup>1</sup>, Fabián Portnoy<sup>1</sup>, María de los Angeles Pando<sup>2</sup>, Horacio Salomón<sup>2</sup>, Inés Zapiola<sup>3</sup>, Luciana Tadey<sup>3</sup>, María Belén Bouzas<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y Sida, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad de Buenos Aires, Argentina.

<sup>3</sup> Laboratorio de Análisis Clínicos, Hospital F. J. Muñoz, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN:** INTRODUCCIÓN: El diagnóstico oportuno de la infección por VIH es una estrategia clave en el control de la epidemia. El uso de las pruebas rápidas facilita el acceso al diagnóstico en el primer nivel de atención y en espacios por fuera del sistema de salud. MÉTODOS: Se describió el proceso de implementación del test rápido para VIH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), analizando indicadores epidemiológicos para evaluar el impacto sanitario. RESULTADOS: Desde el inicio de esta estrategia en 2012 y hasta 2018, el test rápido se implementó en 36 centros de la ciudad, tanto en el sistema de salud como en organizaciones de la sociedad civil. En 2014 se inició una campaña de promoción con testeos mensuales en el espacio público de distintos barrios. El número de personas sometidas a la prueba se duplicó en los centros de testeo y aumentó progresivamente en los laboratorios de los hospitales públicos, con un descenso en la proporción de diagnósticos en estadios sintomáticos. CONCLUSIONES: La implementación de la prueba rápida para el diagnóstico de VIH en CABA muestra un modelo exitoso de oferta de prestación en los puntos de atención, que facilita el acceso al tamizaje y que puede extenderse para el diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual.

**PALABRAS CLAVE:** VIH; Diagnóstico; Implementación; Test Rápido

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: The timely diagnosis of HIV infection is a key strategy in the control of the epidemic. The use of rapid tests facilitates access to diagnosis at the primary care level and in spaces outside the health system. METHODS: The implementation process of the rapid test for HIV in Buenos Aires city was described, analyzing epidemiological indicators to assess the health impact. RESULTS: From the beginning of this strategy in 2012 and until 2018, the rapid test was implemented in 36 centers in the city, both in the health system and in civil society organizations. In 2014, a promotional campaign was started offering monthly testing in the public space of different neighborhoods. The number of people tested doubled in the testing centers and progressively increased in public hospital laboratories, with a decrease in the proportion of diagnoses in symptomatic stages. CONCLUSIONS: The implementation of the rapid test for the diagnosis of HIV in Buenos Aires city shows a successful model of offer of provision at the points of care, that facilitates access to screening and that can be extended for the diagnosis and treatment of other sexually transmitted infections.

**KEY WORDS:** HIV; Diagnosis; Implementation; Rapid Test

### INTRODUCCIÓN

La terapia antirretroviral de alta eficacia ha reducido de manera drástica la morbilidad y mortalidad asociada al VIH, por lo que deberían recibirla todas las personas infectadas, indepen-

dientemente de su estado inmunológico.<sup>1</sup> El diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección por VIH no sólo ha demostrado beneficios a nivel individual, sino también de salud pública, ya que las personas en trata-

miento efectivo con carga viral indetectable no transmiten la infección.<sup>2</sup> Resulta claro entonces que facilitar el acceso al diagnóstico de VIH es una estrategia clave para el control de la epidemia.

Las estrategias de acceso al diagnóstico de VIH en Argentina, en general, y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en particular, siempre se sustentaron en la promoción del testeo voluntario, gratuito, con asesoramiento y previa firma de un consentimiento informado. En este marco, desde 2001, el programa que por entonces se denominaba Coordinación Sida (Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) —en 2016 se fusionó con el de Salud Sexual y Reproductiva en una única área, llamada Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CSSSeITS)— fue pionero en la implementación de los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) como dispositivos para facilitar el acceso al diagnóstico de VIH, no sólo en centros de salud y hospitales públicos, sino también en organizaciones de la sociedad civil<sup>3</sup>. Esta política, basada en el respeto por los derechos y la autonomía de las personas, también ha generado mejores condiciones para mantener una adecuada adherencia al seguimiento en los servicios de salud luego del diagnóstico.

Sin embargo, diez años después de la implementación de los CePAD, en muchos de ellos la oferta de horarios de atención seguía siendo acotada (esta limitación estaba mayormente vinculada a obstáculos en los circuitos de extracción y derivación de las muestras). Por otro lado, los datos de la vigilancia epidemiológica mostraban que un 35% de las notificaciones de personas con VIH correspondían a diagnósticos realizados en estadios sintomáticos (sida o sintomático no sida) y que, a su vez, este porcentaje era más alto en la población masculina, cuya llegada al sistema de salud es tradicionalmente menor a la de las mujeres<sup>4</sup>.

Esto instó a fortalecer la estrategia de acceso al diagnóstico de VIH con la implementación de un nuevo algoritmo diagnóstico, que incluyera una prueba rápida en el tamizaje y pruebas moleculares en la confirmación.

La implementación de la prueba

rápida para el tamizaje de la infección por VIH muestra un modelo de oferta de prestaciones en los puntos de atención (POC, por sus siglas en inglés) por parte de prestadores profesionales y no profesionales, que puede facilitar el acceso a pruebas de tamizaje y diagnóstico.

En los últimos años, los avances tecnológicos dieron lugar a procedimientos de tamizaje que pueden ser implementados directamente en los POC. En este marco, es factible el screening de algunas patologías usando técnicas sencillas, como la toma de muestras pinchando un dedo o con el hisopado de un exudado oral. El diagnóstico y tratamiento en estos puntos de cuidado aparecen como una estrategia clave para el control de algunos eventos, como las infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque no hay una definición universal aceptada sobre qué es un testeo en el punto de atención, se puede considerar como el uso de cualquier prueba rápida y de fácil implementación, que provea un resultado que permita tomar decisiones clínicas en la misma consulta<sup>5</sup>.

Desde una concepción más general, los puntos de atención son dispositivos esenciales para facilitar el acceso al diagnóstico y el manejo de distintas enfermedades, especialmente en contextos de pocos recursos. La implementación de técnicas de diagnóstico en estos espacios puede acortar el tiempo para la toma de decisiones, ya que evitaría los retrasos vinculados al transporte y procesamiento de muestras. La evidencia muestra que la realización de pruebas en los puntos de atención mejora los resultados clínicos y disminuye los costos vinculados a la búsqueda de atención en contextos de bajos recursos<sup>6</sup>.

El objetivo de este trabajo fue describir la estrategia de implementación del test rápido en el sistema público de CABA y la evolución de los indicadores epidemiológicos.

## MÉTODOS

En la primera etapa (desde diciembre de 2012 hasta abril de 2013) se realizó una prueba piloto, que tuvo tres

objetivos: validar un nuevo algoritmo para el diagnóstico de VIH, que incluyera un test rápido para el tamizaje y una prueba molecular para la confirmación<sup>7</sup>; validar las herramientas para la capacitación de los equipos; y evaluar la aceptabilidad del test rápido entre los usuarios y el equipo de salud.

Para el trabajo de campo se seleccionaron dos establecimientos: un centro de salud y acción comunitaria (CeSAC 39) de CABA y la sede del Programa de Sida de San Martín, localidad del conurbano bonaerense. Ambos centros fueron escogidos por su amplia experiencia en asesoramiento y testeo de VIH y por estar ubicados en áreas de fácil acceso para la población general y para grupos con alta prevalencia de infección por VIH. La instancia de capacitación en la técnica del test rápido fue realizada por profesionales del sistema de salud (Laboratorio de Virología del Hospital Francisco Javier Muñoz y Coordinación Sida) y del Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y Sida (INBIRS, UBA-CONICET) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Ambos laboratorios participan en la gestión de reactivos y en la prestación de los estudios para el diagnóstico y seguimiento de las personas con VIH. La capacitación dirigida a la implementación del instrumento de recolección de datos para evaluar la aceptabilidad del test rápido en el marco del asesoramiento fue realizada por un equipo especializado de profesionales de Ciencias Sociales y de Salud Mental de la Coordinación Sida y de la Asociación Civil Intercambios.

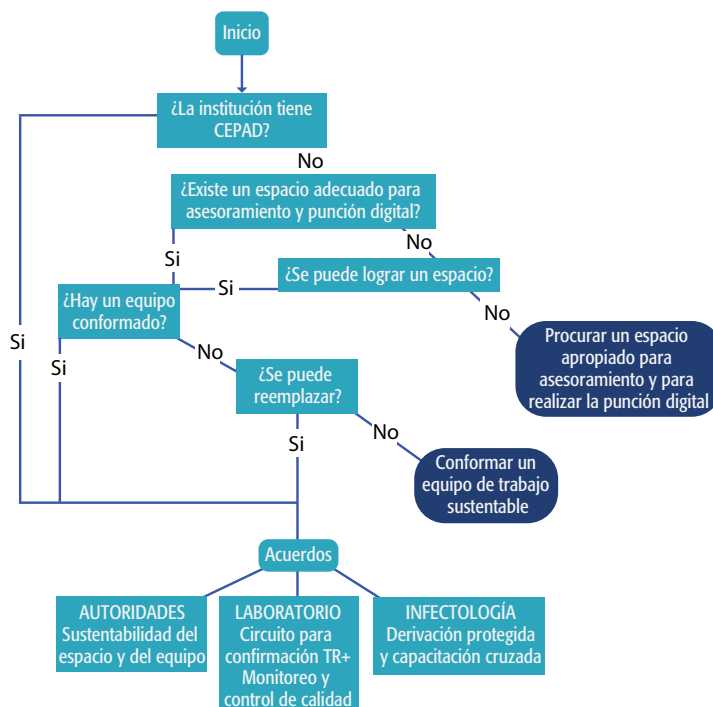
El proceso de capacitación de los equipos incluyó dos módulos: capacitación teórica y práctica en la técnica del test rápido; y capacitación en las pautas para el asesoramiento pre y post test.

Durante la etapa de capacitación de la prueba piloto se entrenaron trabajadores de la salud de distintas disciplinas (médicos, trabajadoras sociales, enfermeros, psicólogos, comunicadores sociales, obstétricas y técnicos de laboratorio). Las muestras de sangre de todas las personas con resultados

positivos del test rápido fueron enviadas al laboratorio para ser confirmadas de acuerdo con el algoritmo propuesto.

Además de lograr los objetivos de validación propuestos, esta prueba piloto permitió definir un flujograma para evaluar la viabilidad de implementación del test rápido para VIH en otros centros durante la fase de expansión de la estrategia. El flujograma describe los pasos necesarios para evaluar la viabilidad en un centro específico, lo cual implica: disponibilidad de recursos humanos y espacio físico adecuados para garantizar la confidencialidad y asesoramiento durante la realización del test; acuerdo con el laboratorio central para la designación de un bioquímico responsable del monitoreo y control de calidad, y definición de un circuito facilitado para la confirmación de los casos positivos; y acuerdo con el servicio de Infectología o similar para iniciar la atención de los casos positivos en un circuito de derivación protegida, que garantice la retención en la cadena de cuidado (ver Figura 1).

**FIGURA 1.** Flujograma que representa los pasos para evaluar viabilidad de un Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD).



TR= test rápido

Durante el resto de 2013 y antes del proceso de expansión, estas herramientas fueron validadas en otro CePAD del primer nivel de atención, en un CePAD de hospital y en una organización de la sociedad civil que trabaja con varones gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En abril de 2014 los resultados de la prueba piloto y las herramientas de implementación fueron presentados al resto de los CePAD y a otros servicios interesados en implementar el test rápido, haciendo hincapié en los aspectos definidos en la evaluación de viabilidad. En ese momento comenzó el proceso de expansión y escalabilidad, que abrió la oferta de capacitación a todos los equipos que cumplieran los requisitos para la implementación del test rápido para VIH en sus centros.

Para promocionar la importancia del diagnóstico oportuno del VIH y los centros de testeo, en diciembre de 2014 y en el marco del Día Mundial del Sida se realizó una jornada de

testeo en el espacio público, que fue el inicio de la campaña "El test rápido por los barrios". Esta campaña consistió en ofrecer mensualmente la prueba rápida en espacios públicos de CABA con distintos dispositivos (tráiler sanitario y gazebos). En cada barrio, la intervención comprendió la participación del equipo del o de los CePAD de la comuna y del hospital involucrado en el circuito protegido para la confirmación y recepción de las personas con resultados preliminares positivos. La estrategia incluyó oferta gratuita de preservativos y, desde 2016, asesoramiento en métodos anticonceptivos y distribución de anticoncepción hormonal de emergencia de acuerdo con las necesidades de la persona entrevistada. Cada participante efectuó una entrevista antes del test y firmó un consentimiento informado para realizar la prueba.

## RESULTADOS

Desde el inicio de esta estrategia y hasta diciembre de 2018, el test rápido para VIH se implementó en 36 centros de la ciudad: 23 en el primer nivel de atención, 8 en hospitales generales y 5 en organizaciones de la sociedad civil. El número de testeos en CePAD se duplicó entre 2012 y 2017 (de 10 241 a 20 311), y la prevalencia global de diagnósticos positivos se mantuvo por encima del 4% hasta 2016, cuando comenzó una tendencia descendente (ver Tabla 1). El número de personas testeadas en los laboratorios de los hospitales públicos, ya sea por técnica convencional (ELISA) o por test rápido, se incrementó de 102 783 a 121 406 entre 2012 y 2018, y 14 307 personas confirmaron un diagnóstico de infección por VIH durante el período (ver Tabla 2).

La distribución de unidades de test rápido desde la CSSSEITS se incrementó de 15 700 en 2012 a 40 000 en 2017 (ver Gráfico 1).

Con respecto al testeo en la vía pública, hasta septiembre de 2018 se habían realizado 6546 tests para VIH (51% de varones, 48% de mujeres y 1% de población transgénero). El

61% accedió a la prueba porque pasaba por el lugar, y el 48% se sometía a ella por primera vez. La prevalencia de pruebas positivas en este ámbito fue: 1,40% en población global; 0,7% en hombres heterosexuales; 0,8% en mujeres heterosexuales; 6,6% en HSH; y 33% en trans femininas.

Para analizar el impacto del fortalecimiento del acceso al diagnóstico de VIH, se evaluó la evolución de la proporción de personas con diagnóstico de VIH en estadios sintomáticos (sida y sintomático sin criterios de sida), que descendió de 34,6% en 2012 a 25% en 2017, de acuerdo a los datos obtenidos de la CSSeITS (ver Gráfico 2).

Durante la prueba piloto, un alto porcentaje de personas testeadas contestó que volvería a hacerla (84% y 95%, según el centro). Esta estrategia tuvo un alto nivel de aceptación entre los usuarios y también entre los equipos de salud, que renovaron su compromiso de trabajo para facilitar el acceso al diagnóstico implementando nuevas estrategias dirigidas a

promover la demanda de testeo en la comunidad<sup>8</sup>.

## DISCUSIÓN

La implementación de intervenciones sanitarias de probada eficacia es uno de los principales desafíos de la gestión en salud. Las dificultades suelen estar vinculadas con factores del contexto desestimados por los tomadores de decisión<sup>9</sup>. En el marco de esta intervención se tomaron conceptos del modelo RE-AIM de la investigación en implementación para evaluar los procesos y resultados de la estrategia de introducción del test rápido para el diagnóstico de VIH en CABA<sup>10</sup>. Algunos de los indicadores son el alcance y efectividad de la intervención en la población objetivo, que sería en este caso las personas con VIH que desconocen su diagnóstico. Aunque el dato podría obtenerse por estimación, no hay experiencia en el país de este ejercicio a nivel subnacional. Sin embargo, los valores de prevalencia de infección por VIH sugieren que la estrategia está alcanzando a una población con mayor percepción de riesgo. Además de facilitar el acceso al diagnóstico oportuno de las personas con VIH que desconocían su estado serológico, la expansión del testeo al espacio público ha permitido llegar con recursos preventivos a personas que habitualmente no consultan al sistema de salud. La escalabilidad y expansión a más centros de testeo a lo largo de estos seis años es una prueba de la adopción y apropiación de esta política por parte de los equipos de salud y

otras organizaciones de la sociedad civil. Además, en diciembre de 2016, la Legislatura porteña sancionó la ley 5741, que regula la implementación de las pruebas rápidas en el ámbito de la ciudad bajo el marco rector del Ministerio de Salud, en general, y de la Coordinación Sida, en particular, lo cual fortalece el grado de sustentabilidad de esta política<sup>11</sup>.

Esta intervención demuestra también la eficacia de la estrategia del cambio de tareas en salud, es decir, la redistribución racional de las tareas entre los cuadros de prestadores de atención de salud, para aumentar la eficacia y la eficiencia del personal disponible y para que la fuerza laboral existente pueda prestar más servicios a más personas<sup>12</sup>. En el contexto del abordaje de la epidemia de VIH, la división de tareas aplicada al personal que trabaja en el ámbito comunitario ha sido útil para atender las necesidades de los grupos de población clave y otros grupos prioritarios, que podrían mostrarse reacios a acudir a los servicios de salud o que tienen acceso limitado a ellos. Los servicios coordinados por prestadores no profesionales que han sido capacitados, incluidas las intervenciones realizadas por pares, pueden tener buena acogida y constituirse en un mecanismo importante para prestar servicios, suministrar información y enseñar destrezas que promuevan comportamientos más saludables. La división de tareas no es tan sólo un medio para ahorrar recursos: es una herramienta potencialmente valiosa para

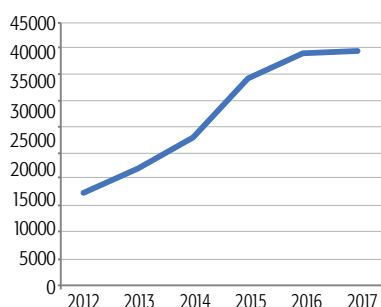
**TABLA 1.** Test para VIH, resultados positivos y prevalencia de resultados positivos en Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) por año, 2012-2017.

Año	N° tests	N° VIH+	% VIH+
2012	10 234	477	4,66
2013	11 901	565	4,75
2014	15 531	766	4,93
2015	16 108	754	4,68
2016	20 020	720	3,60
2017	20 311	604	2,97

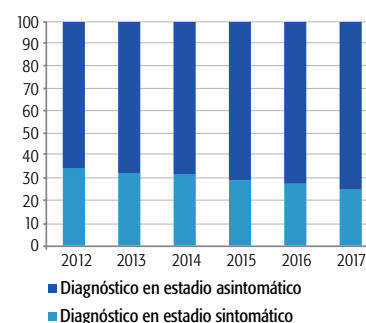
**TABLA 2.** Número de personas testeadas y diagnósticos de VIH en los laboratorios de los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) por año, 2012-2018.

Año	Personas testeadas	Diagnósticos positivos confirmados
2012	102 783	1985
2013	102 952	1956
2014	102 829	1898
2015	103 421	2025
2016	113 716	2571
2017	122 285	1844
2018	121 406	2028
Total:	769 392	14 307

**GRÁFICO 1.** Tests rápidos distribuidos a los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico por año, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2012-2017.



**GRÁFICO 2.** Distribución porcentual de las personas con VIH según estadio clínico al momento del diagnóstico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2012-2017.



mejorar tanto el acceso a los servicios como su cobertura y calidad.

La Organización Mundial de la Salud ha definido a los prestadores no profesionales como aquellas personas que cumplen tareas relacionadas con la prestación de servicios de salud y se han capacitado específicamente, pero que no tienen un certificado profesional formal ni un título de educación superior<sup>13</sup>. Desde este ámbito se recomienda su participación en ciertas prestaciones, como dar asesoramiento o remitir a los usuarios a otros servicios, y se sugiere la división de tareas particularmente en la prestación de algunos servicios clínicos relacionados con el VIH, incluidas la atención materno-infantil, la promoción de las pruebas del VIH durante el embarazo y la prescripción del tratamiento anti-retroviral por parte de enfermeras.

Varias revisiones sistemáticas realizadas en diversos campos de la atención respaldan la conclusión general, en el sentido de que pueden alcanzarse resultados satisfactorios en materia de salud si se delegan tareas a enfermeras y a agentes comunitarios de salud o prestadores no profesionales<sup>14</sup>.

El aumento en el número de tests no puede ser atribuido exclusivamente a la disponibilidad de las pruebas rápidas. Sin embargo, es probable que las acciones de promoción de la técnica y las campañas efectuadas en espacios públicos en el contexto de su implementación hayan llevado a más personas a solicitar las pruebas diagnósticas para VIH y a estimular la oferta desde los equipos de salud. Asimismo, todo indica que las campañas en las redes sociales también contribuyen a aumentar la

demanda de las pruebas.

La implementación de técnicas sencillas, aptas para ser realizadas por operadores entrenados, pero no profesionales, puede resolver las barreras de acceso al diagnóstico de VIH y de otras ITS como la sífilis y permitir incluso el inicio del tratamiento en los puntos de atención.

#### AGRADECIMIENTOS

Al equipo del CeSAC 39, al Programa de Sida de San Martín, a Marcelo Vila (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Argentina), a Diana Rossi (Asociación Civil Intercambios), a los equipos de todos los centros de testeo de CABA, a la Asociación Civil Nexo, a la Cruz Roja Argentina, a la Dirección de Salud de la Universidad de Buenos Aires y a la ONG Rock & Vida.

#### DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES: No los hubo durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** Duran A, Arévalo A, Betti L, Vulcano F, Nan M, Marachlian L. y col. Implementación del test rápido para VIH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: una estrategia para facilitar el acceso al diagnóstico oportuno. Rev Argent Salud Pública, 2019; 10(38): 38-42

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lundgren Jens D, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, Sharma S, et al. The INSIGHT START Study Group. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med*. 2015;373(9):795-807.
- Lima Viviane D, Johnston K, Hogg Robert S, et al. Expanded Access to Highly Active Antiretroviral Therapy: A Potentially Powerful Strategy to Curb the Growth of the HIV Epidemic. *JID*. 2008;198:59-67.
- Gennari L, Basombrio A, Carrozi B. IV.5. Los centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD): un dispositivo articulador del proceso de prevención / atención. En Bloch C. (comp.): *Hechos y palabras. La experiencia de Gestión de la Coordinación Sida de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: GCBA/OPS; 2007. [Disponible en: [http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/hechos\\_y\\_palabras.pdf](http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/hechos_y_palabras.pdf)] [Último acceso: 05/04/2019]
- Coordinación Sida/Ministerio de Salud/GCBA. *Situación epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires*. 2012.
- Palamountain KM, Baker J, Cowan EP, Essajee S, Mazzola LT, Metzler M, et al. Perspectives on Introduction and Implementation of New Point-Of-Care Diagnostic Tests. *J Infect Dis*. 2012;205(Supl. 2):S181-S190.
- Kuupiel D, Bawontuo V, Tivani P y otros. Point-of-Care Diagnostics Services in Low- and Middle-Income Countries: Lean and Agile Supply Chain Management. *Diagnosics*. 2017;7(4):58.
- Bouzas MB, Cudola A, Salomón H. *Propuesta de nuevos algoritmos para el diagnóstico de VIH*. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. 2013. [Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/5-comunicacion/pdf/2014-03\\_propuesta-nuevos-algoritmos.pdf](http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/5-comunicacion/pdf/2014-03_propuesta-nuevos-algoritmos.pdf)] [Último acceso: 05/04/2019]
- Discusiones en torno a la implementación de la prueba rápida de VIH. Debates de Cátedra. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. 2016;6(12).
- Peters D.H, Nhan T. Tran, Taghreed A. *Investigación sobre la implementación de políticas de salud: Guía práctica*. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Organización Mundial de la Salud. 2013.
- Russel E. Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework. *Am J Public Health*. 1999;89:1322-1327.
- Boletín Oficial de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. 2016. [Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5741.html>] [Último acceso: 05/04/2019]
- OPS. *Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH 2015: Las cinco C: consentimiento, confidencialidad, consejo (asesoramiento), resultados correctos y vinculación con el cuidado*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
- OMS. *Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. [Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87848>] [Último acceso: 05/04/2019]
- OMS. *What Do We Know about Them? The State of Evidence on Programmes, Activities, Costs and Impact on Health Outcomes of Using Community Health Workers*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [Disponible en: <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1587>] [Último acceso: 05/04/2019]



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Compartir igual – Si se realizan obras derivadas deben distribuirse bajo la misma licencia del original.