



APV/FP

Integración de la planificación familiar y de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en Kenia

Puntos clave

- Se espera que la integración de la planificación familiar y de los servicios de APV permita la prestación de un servicio integral, amplíe el acceso a los servicios y haga los servicios más eficaces en función de los costos.

- La investigación demuestra la factibilidad de integrar la planificación familiar en los centros de APV esto lleva al gobierno de Kenia a que elabore una estrategia de integración nacional.

- La nueva estrategia destaca cuatro niveles potenciales de integración, cada contingente con los recursos disponibles en los establecimientos individuales.

- El liderazgo del gobierno, una fuerza de trabajo eficaz y un comité comprometido han facilitado la elaboración e implementación de la estrategia.

Descripción: En Kenia, en respuesta a la investigación que demuestra la factibilidad de integrar la planificación familiar en los centros de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), el gobierno de Kenia se ha movido rápidamente para desarrollar y empezar a poner en práctica una estrategia para prestar servicios de planificación familiar en todos los centros de APV en el país. El liderazgo del gobierno, una fuerza de trabajo eficaz e interesados directos comprometidos han sido fundamentales para la implementación de esta importante investigación en el mejoramiento de la planificación familiar y los servicios de APV para los clientes kenianos.

"La integración fue una idea que el Ministerio de Salud de Kenia identificó como una manera para mejorar. Y fue el liderazgo del Ministerio lo que facilitó el proceso del consenso porque todos los socios colaboraron para ayudar al Ministerio a realzar lo que se había planteado".

-- Dr. Ndugga Maggwa, director regional del Institute for Family Health de FHI en y África Oriental y Meridional, es quien está ayudando a facilitar el proceso de integración.

Resumen: Tradicionalmente, en la mayoría de los entornos, la planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH se han ofrecido mediante programas verticales separados. Pero la integración de servicios tiene beneficios potenciales. Puede permitir servicios más integrales, ampliar el acceso a los servicios y mejorar la eficacia en función de los costos de proporcionarlos. Además, ofrecer la planificación familiar a individuos infectados por el VIH o aquellos que corren el riesgo de infección puede prevenir los embarazos involuntarios y por lo tanto la transmisión maternoinfantil del VIH. Por estas razones, el gobierno de Kenia ha actuado rápidamente para implementar los importantes resultados de la investigación sobre la integración a la acción. La investigación, realizada en junio de 2002 sobre la factibilidad de la integración de la planificación familiar en los centros de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH (APV) en Kenia, indicó que la integración fue factible.¹ En los primeros meses de lanzamiento de los resultados del estudio, el Ministerio de Salud de Kenia (MS) empezó a elaborar una estrategia nacional para la integración, y la implementación de esta estrategia está en marcha.

Factibilidad de la investigación: El Ministerio de Salud de Kenia, FHI y los socios realizaron la investigación para identificar las oportunidades y los retos para la integración y para informar acerca de la elaboración de la estrategia de integración. En términos generales, los resultados indicaron que las necesidades de capacitación de consejeros, sistemas de referencia y el suministro de anticonceptivos varía entre los centros. Los investigadores concluyeron que las decisiones sobre si integrar los servicios y en qué medida integrarlos es necesario hacerlo a nivel de establecimiento.

Apoyo del gobierno: Aun antes de que la factibilidad de la investigación se conceptualizara, Kenia era un entorno prometedor para la integración. El Ministerio de Salud tenía un programa ambicioso para ampliar los servicios de APV. Cerca de 300 centros de APV se registraron en el país, y Kenia fue uno de pocos países que había desarrollado normas nacionales de APV. El gobierno también reconoció los beneficios de la planificación familiar y en un reciente análisis se identificó a Kenia como uno de seis

Integración de la planificación familiar y de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en Kenia

países que mencionó la planificación familiar en sus normas de APV.²

Superación de barreras: Se le presentaron los resultados de la factibilidad de la investigación al Comité Principal de APV del Programa de Control Nacional del SIDA e ITS del Ministerio de Salud (NAS COP), el cual incluye los benefactores, instructores, funcionarios del Ministerio de Salud y las organizaciones no gubernamentales interesadas en proporcionar servicios de APV en Kenia. Algunos miembros del comité tuvieron dificultad en estar de acuerdo con el desarrollo de una estrategia de integración nacional, en parte porque los centros de APV fueron financiados a través de diferentes mecanismos y porque algunos proveedores de servicios pensaron que ellos tendrían sobrecarga de trabajo si la planificación familiar se introducía en sus establecimientos. Para abordar estas inquietudes, el Ministerio de Salud estableció un subcomité para elaborar una estrategia que podría ser aplicada a todos los establecimientos, no interrumpiría los servicios existentes de APV y no comprometería la calidad de la planificación familiar o de los servicios de APV prestados. El subcomité incluye a expertos de APV y de planificación familiar de la NAS COP (presidente del subcomité), de la División de Salud Reproductiva (copresidente), de FHI (facilitador), del proyecto nacional de prestación de servicios, AMKENI, la organización internacional de salud pública JHPIEGO, y a otros socios locales e internacionales.

Estrategia integral: El subcomité elaboró una estrategia que identifica cuatro niveles de la integración, cada contingente con los recursos disponibles en establecimientos particulares. La evaluación de los riesgos de embarazo y de infección de transmisión sexual, el suministro de la información y el asesoramiento en cuanto a métodos anticonceptivos, y la referencia para recibir los métodos que no están disponibles en los centros de APV se incluyen en todos los niveles.

Sin embargo, los niveles difieren, en los métodos que se suministran en el lugar:

Nivel I: Condones y píldoras

Nivel II: Condones, píldoras e inyectables

Nivel III: Condones, píldoras, inyectables y dispositivos intrauterinos

Nivel IV: Una amplia gama de métodos anticonceptivos.

Cada nivel progresivo requiere capacitación más extensa a los consejeros de APV y más equipo y suministros. Por lo tanto, la estrategia recomienda que los centros de APV primero se

centren en el logro al menos del primer nivel del suministro, mientras el cuarto nivel se considera una meta a largo plazo.³

Para acompañar la estrategia, EngenderHealth (el socio administrativo de AMKENI) y JHPIEGO han elaborado las herramientas para capacitar a consejeros actuales y nuevos en cuanto a APV para prestar servicios de planificación familiar. Con el tiempo, el Ministerio de Salud combinará las herramientas para crear un programa de estudios integral.

Implementación y evaluación: El subcomité le presentó la estrategia y herramientas de capacitación al Comité Principal de APV, y tanto NAS COP como la División de la Salud Reproductiva dieron la aprobación provisional en noviembre de 2003. Según se esboza en la estrategia, FHI está trabajando con AMKENI y JHPIEGO para implementar el primer nivel de la integración en 20 centros propuestos de APV en dos provincias en Kenia. La investigación operativa someterá a prueba la eficacia y los costos de implementación, y las enseñanzas extraídas de esta investigación informarán las actividades para aumentar la integración en toda Kenia.

¹ Reynolds HW, Liku J, Maggwa, BN, et al. *Assessment of Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya. Potential Demand, Acceptability, Readiness, and Feasibility of Integrating Family Planning Services into VCT*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2003.

² Strachan M, Kwateng-Addo A, Hardee K, et al. *An Analysis of Family Planning Content in HIV/AIDS, VCT and PMTCT Policies in 16 Countries. Working Paper #9*. Washington, DC: The Futures Group International, 2004.

³ Kenyan Ministry of Health. *Strategy for the Integration of HIV Voluntary Counseling and Testing Services and Family Planning Services*. Nairobi, Kenya: National AIDS and STD Control Program and Division of Reproductive Health, 2004.

Este trabajo recibió apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente los criterios de la USAID y sus políticas.

Derechos de autor Family Health International, 2004.

Para leer más acerca de la investigación en cuanto a la factibilidad detrás de la estrategia de integración visite <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Briefs/KenyaVCT.htm>.

Para recibir mayor información, comuníquese con la Iniciativa de la Investigación a la Práctica en rtop@fhi.org.



PO Box 13950
Research Triangle Park, NC 27709 USA
1.919.544.7040
Fax: 1.919.544.7261
www.fhi.org

Research to Practice 

PB-04-07E