



APV/FP

Preparativos de los Centros de asesoramiento y pruebas voluntarias en Kenia para proporcionar planificación familiar

Descripción: La integración del asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) y los servicios de planificación familiar pueden ser beneficiosos. El nivel de la integración de estos dos servicios puede variar. Pero, a un primer nivel básico de integración, los servicios de APV pueden proporcionar información, educación y consejería (IEC) en métodos y elección de métodos; proporcionar condones y píldoras; y hacer referencias para otros métodos.

Puntos clave

- Ofrecer anticoncepción a los clientes de APV puede prevenir la transmisión vertical del VIH.

- El APV es una oportunidad de ofrecer anticoncepción a las personas que no pueden asistir a los consultorios de planificación familiar.

- Puede variar el nivel de integración de planificación familiar y servicios de APV.

Resumen: La integración del asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) y los servicios de planificación familiar ofrecen diversos beneficios: La anticoncepción es una estrategia primaria de prevención de la infección por el VIH (mediante la prevención de la transmisión vertical) y el APV es una oportunidad obvia de llegar a las personas que necesitan prevenir embarazos no intencionales y que quizá no usen los servicios tradicionales de planificación familiar, como los hombres y adolescentes.

En Kenia, las normas del Ministerio de Salud para la prestación de servicios de APV declaran que la "información acerca de la planificación familiar, su función tanto para clientes VIH positivos como VIH negativos, y cómo tener acceso a los servicios deberían estar incluidos en las sesiones de APV. Si fuera posible, debería proporcionarse planificación familiar en los sitios de APV."¹ "Sin embargo, poco se sabe acerca de los preparativos del personal y los establecimientos para agregar la planificación familiar a los servicios de APV.

Con esto en mente, en junio de 2002 el Ministerio de Salud de Kenia y el Programa Nacional de Control de SIDA e ITS (con asistencia técnica de FHI y AMKENI en colaboración con otros socios) implementaron un estudio para ayudar a formular opciones programáticas para la integración de la planificación familiar en los servicios de APV. El estudio, llevado a cabo en 20 centros de APV en Kenia, entre supervisores, consejeros y clientes de APV, usó métodos tanto cualitativos como cuantitativos para examinar: la demanda potencial por servicios de planificación familiar entre los clientes de APV; la aceptabilidad de tales servicios entre

los clientes y el personal de APV (supervisores y consejeros); la disposición de los servicios de APV para prestar tales servicios adicionales; y la factibilidad de integrar los servicios de planificación familiar en el ambiente de servicios de APV.

El estudio encontró que las necesidades de capacitación del proveedor, los mecanismos de referencia, las necesidades de supervisión y los medios de suministro de anticonceptivos difirieron enormemente para cada centro de APV. Por lo tanto, se recomienda que la decisión de integrar y la extensión de la integración se hagan en último término por el establecimiento. El nivel de la integración puede variar según el tipo de establecimiento, capacitación previa de los consejeros y los factores financieros y logísticos. Sin embargo, como mínimo, los proveedores de servicios deben evaluar en los clientes el riesgo de contraer VIH, de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazo, y hacer las referencias de las clientas que no desean un embarazo pero no están usando un método anticonceptivo eficaz. Dado que es poco realista esperar que los centros de APV proporcionen todos los métodos anticonceptivos, se recomienda un primer nivel de integración que incluya el suministro de información, educación y consejería (IEC) sobre los métodos y elección de métodos; suministro de condones y píldoras; y referencias a otros métodos.

Demanda potencial: La mayoría (89 por ciento) de los 84 clientes de APV que participaron salieron de las entrevistas aprobando el suministro de servicios de planificación familiar junto con APV. Sin

Preparativos de los centros de asesoramiento y pruebas voluntarios en Kenia para proporcionar planificación familiar

embargo, el estudio identificó las siguientes necesidades no atendidas de servicios de planificación familiar en los centros de APV:

-- *Más asesoramiento para aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos.* Más del 40 por ciento de clientes de APV sexualmente activos informaron que no usaron métodos anticonceptivos o usaron métodos tradicionales, los cuales son menos eficaces que la anticoncepción moderna.

-- *Más asesoramiento para aumentar el uso de métodos dobles como protección contra ITS, incluido el VIH y embarazos no intencionales.* Los condones fueron el método anticonceptivo moderno usado con mayor frecuencia entre los clientes de APV en el estudio; 42 por ciento de método moderno usado fue el condón. El uso de métodos dobles fue prácticamente inexistente, por lo tanto los clientes pueden necesitar apoyo para un uso correcto y sistemático del condón e información acerca de métodos más eficaces de prevención de embarazos.

-- *Más asesoramiento acerca de los beneficios del condón.* Las observaciones de 69 interacciones entre cliente y proveedor en los centros de APV revelaron que 85 por ciento de los consejeros informaron a los clientes que los condones previenen la transmisión del VIH; sin embargo, 73 por ciento mencionó que los condones protegen contra otras ITS, y sólo el 58 por ciento mencionó que los condones previenen el embarazo.

-- *Mecanismos eficaces de referencia.* Las referencias para los servicios de planificación familiar fueron muy bajas, ocurriendo en sólo 10 por ciento de las interacciones observadas entre cliente y proveedor. Las estadísticas de servicios indican que la referencia es mucho menor aun para las mujeres que habían recibido prueba positiva al VIH. Este resultado es de especial interés para esos clientes que habían recibido prueba positiva al VIH, ya que necesitarán anticoncepción eficaz para prevenir el embarazo y la posterior transmisión vertical del virus.

Aceptabilidad: La mayoría de supervisores/gerentes y consejeros pensaron que algunos anticonceptivos podrían proporcionarse durante el APV y que la mayoría de sus clientes se beneficiarían de algún nivel de servicios de planificación familiar. La mayoría de supervisores y consejeros de APV pensaron que los servicios de planificación familiar se prestaron más apropiadamente durante las sesiones previas o posteriores a la prueba, pero los clientes prefirieron tal asesoramiento después de haberse sometido a la prueba del VIH.

Disposición para prestar servicios de planificación familiar: Casi todos los consejeros informaron que en algún momento, refirieron a los clientes a los servicios de planificación familiar. Treinta de los 41 consejeros (73 por ciento) en el estudio estuvieron insatisfechos con los mecanismos existentes para hacer las referencias de planificación familiar, los cuales a menudo opinaron que eran inefectivos o carecían de confidencialidad. También les preocupaba el hecho que los clientes no fueran a sus referencias, que no tenían ninguna manera de saber si los clientes asistían a ellas, y si habían reconocido los problemas de los clientes durante la visita de referencia.

Basado en los antecedentes y capacitación de los consejeros de APV, parecería que un número considerable podría prestar servicios de planificación familiar por ellos mismos. Sin embargo, una evaluación de los conocimientos de los asesores de APV acerca de la anticoncepción indicó que algunos no estaban preparados adecuadamente para proporcionar métodos de planificación familiar por ellos mismos. De especial interés, algunos asesores dijeron que una mujer no debe usar un método anticonceptivo si es adolescente, si nunca ha estado embarazada, si tiene una ITS, si tiene múltiples compañeros sexuales, o si la prueba del VIH ha dado resultados positivos.

Factibilidad: Aumento en el tiempo de la sesión de APV o el volumen de trabajo fue la mayor inquietud asociada con agregar los servicios de planificación familiar a los servicios de APV. En este estudio, los consejeros gastaron 22 por ciento a 51 por ciento de su día con clientes. Los investigadores señalaron que los servicios de planificación familiar podrían acomodarse si los consejeros vinieran a trabajar a tiempo, no salieran temprano y usaran el tiempo ocupado en actividades no relacionadas con el trabajo para atender a los clientes.

Este trabajo recibió apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido refleja no necesariamente los criterios de la USAID y sus políticas. Derechos de autor Family Health International, 2004. Para leer más acerca del APV en Kenia, visite <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Briefs/KenyaVCT.htm>. Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con la iniciativa Research to Practice de FHI en rtop@fhi.org

¹ Kenya Ministry of Health National AIDS and STD Control Programme. *National Guidelines for Voluntary Counseling and Testing*. (Nairobi: NASCOP, 2001)15.

