

Lente Joven

en Salud Reproductiva y VIH/SIDA

VIH: Pruebas y asesoramiento voluntarios

Muchas personas los desean, pero los servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios son limitados e involucran muchas interrogantes.



Hay estudios recientes que indican que muchos jóvenes en países donde la prevalencia del VIH es elevada desean saber si están infectados o no con el VIH. Los servicios de asesoramiento y prueba voluntarios (APV) son una manera útil de abordar las necesidades de atención y prevención relativas al VIH. Sin embargo, tales servicios son limitados y se requiere más investigación para determinar su impacto.

A medida que los países intentan poner en práctica o ampliar sus servicios de APV para personas jóvenes, los planificadores de programas se enfrentan a problemas complejos. Necesitan establecer normas y reforzar los servicios de apoyo, desarrollar capacitación adecuada para los capacitadores que trabajan con jóvenes, hacer que los servicios actuales sean acogedores para los jóvenes y tratar posibles problemas de estigma. Se necesitan servicios de apoyo y atención para jóvenes cuyas pruebas de VIH dieron resultados positivos y también para jóvenes cuyas pruebas de VIH dieron resultados negativos.

Actualmente hay cantidades limitadas de investigación disponible sobre la manera en que los servicios de APV afectan a los jóvenes, incluyendo el apoyo que reciben y la manera en que cambia su comportamiento. Sin embargo, las conclusiones de la investigación tratan importantes temas afines. Entre ellos se encuentra el nivel de demanda de servicios de APV por parte de los jóvenes, el impacto de las APV en su comportamiento, y los retos programáticos que incluyen asuntos legales y de ética, asesoramiento adecuado y apoyo continuo.

Demanda de servicios

En Encuestas Demográficas y de Salud de Kenia y Zimbabwe, más del 60 por ciento de aproximadamente 6.000 hombres y mujeres entre 15 y 19 años de edad que no habían recibido servicios de APV notificaron que deseaban que se les hicieran pruebas.¹

En otra encuesta en la que participaron hombres y mujeres entre 14 y 21 años de edad, aproximadamente el 90 por ciento de 210 ugandeses y 75 por ciento de 122 keniatas que dijeron que no habían recibido servicios de APV declararon que deseaban que se les hicieran pruebas.² Sin embargo, en éstos y otros estudios, algunos jóvenes temían las pruebas. A algunos les preocupaba que los resultados de la prueba fueran positivos. A otros les preocupaba que los resultados no se guardaran de manera confidencial, que pudieran perder a sus compañeros y que los servicios fueran costosos o se prestaran en lugares poco convenientes.

En un estudio llevado a cabo en Uganda con 369 jóvenes entre 14 y 21 años de edad que habían solicitado servicios de APV, las jóvenes habían decidido someterse a las pruebas tendían a hacerlo si iban a contraer matrimonio próximamente, si contaban con el apoyo de su compañero y si sabían que su compañero estaba dispuesto a pagar por el servicio. Aproximadamente dos de cada tres de estas jóvenes indicaron que su compañero las había animado a hacerse las pruebas. Por el contrario, los jóvenes tendían a decidirse por su cuenta a hacerse las pruebas y a pagar ellos mismos. Un



tercio de los jóvenes declararon que su decisión de solicitar pruebas de los servicios de APV había sido influida por la compañera, un tercio por amigos y otro tercio por nadie en particular.³

Efecto de los servicios de APV

Los APV pueden ayudar a los adultos a adoptar prácticas sexuales de menos riesgo e incluso a reducir la tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS), y esto puede ser cierto en el caso de los jóvenes también. En un ensayo aleatorio en que participaron 4.000 adultos en Kenia, Tanzania y Trinidad, la reducción de relaciones sexuales no protegidas con compañeros secundarios fue, con significación estadística, mayor en personas que recibieron servicios de APV que en las que recibieron sólo información básica de prevención relativa al VIH.⁴ No se notificó por edad el impacto de las APV en el comportamiento. Sin embargo, en un análisis de un subgrupo de participantes del estudio, un tercio tenía 22 o menos años de edad y casi la mitad tenían 25 o menos años.⁵

En el estudio llevado a cabo en Uganda y Kenia, la mayoría de las 240 personas que se hicieron la prueba dijeron que tenían intenciones de adoptar conductas sexuales menos peligrosas, tales como abstinencia sexual, monogamia, uso de condones y reducción del número de compañeros o compañeras sexuales. Pero el estudio no examinó el verdadero cambio de comportamiento, que puede haber sido diferente del cambio que los participantes dijeron que iban a poner en práctica.⁶ Un estudio hecho en EE.UU. que involucraba a más de 4.000 hombres y mujeres entre 15 y 25 años de edad determinó que el índice de ITS disminuía para quienes recibían resultados negativos de pruebas de VIH, pero no para quienes recibían resultados positivos.⁷

Retos programáticos

Durante los últimos 10 años se han establecido cada vez más programas de APV para adultos, y tales programas han estado enfrentando problemas tales como la búsqueda de interesados, confidencialidad, estigma asociado con obtener resultados positivos, procedimientos de prueba e importancia del asesoramiento antes y después

de la prueba (en el cuadro aparece el modelo de servicio de APV). Algunos de estos programas también han comenzado a centrarse en los jóvenes.

El Centro de Información del SIDA de Uganda, originalmente ofreció servicios de APV pensando en los adultos. Sin embargo, actualmente tiene un área de clínica especialmente designada para jóvenes y ha elaborado un currículo de asesoramiento para éstos. El cambio se produjo después de que el centro analizó sus datos y determinó que muchos jóvenes estaban solicitando servicios de APV. Jane Harriet Namwebya, funcionaria técnica de APV de FHI que dirigió el proyecto AIC en Uganda antes de trasladarse a la oficina de FHI en Kenia, declaró "Empezamos a preguntarnos acerca de la manera de responder mejor a los retos que afrontan los jóvenes. ¿Necesitamos capacitar a los consejeros de jóvenes? ¿Qué dificultades afrontan los jóvenes en cuanto a obtener acceso a los servicios? ¿Cómo podemos apoyarlos después de que les han hecho la prueba?"

De manera similar, en Kenia, el Centro Internacional para la Salud Reproductiva, en colaboración con el Ministerio de Salud de Kenia y FHI, establecieron inicialmente nueve centros de servicios de APV en Mombasa. Estos centros ofrecían una prueba del VIH rápida y confidencial. (Se pincha el dedo para obtener una muestra de sangre, y una prueba rápida da resultados en 15 minutos). Al darse cuenta de que necesitaban tomar más medidas para beneficiar a los jóvenes, los administradores de proyecto establecieron otros tres centros de asesoramiento en los que educadores de compañeros de la comunidad proporcionan información a los jóvenes relativa al VIH. Luego los capacitadores colaboran con los jóvenes para enviarlos a un centro de pruebas de APV, si corresponde.

Los proyectos orientados a los jóvenes también están comenzando a ofrecer servicios de APV. En Uganda, por ejemplo, el Centro de Información y Salud de Adolescentes de Naguru que desempeña una importante labor social mediante la radio, amplió sus servicios de salud de la reproducción incorporando el equipo de laboratorio y la capacitación necesaria para ofrecer APV también. Otros esfuerzos para beneficiar a los jóvenes en Uganda incluyen un servicio móvil administrado por el

"Los jóvenes que son VIH siguen teniendo sus sueños y muchos años por delante. ¿Qué pasará con sus sueños? ¿Por cuánto tiempo pueden mantener el cambio de comportamiento? Deberíamos ser capaces de ayudarlos a enfrentar su situación?"

JANE HARRIET NAMWEBYA,
FUNCIONARIA TÉCNICA DE APV, FHI

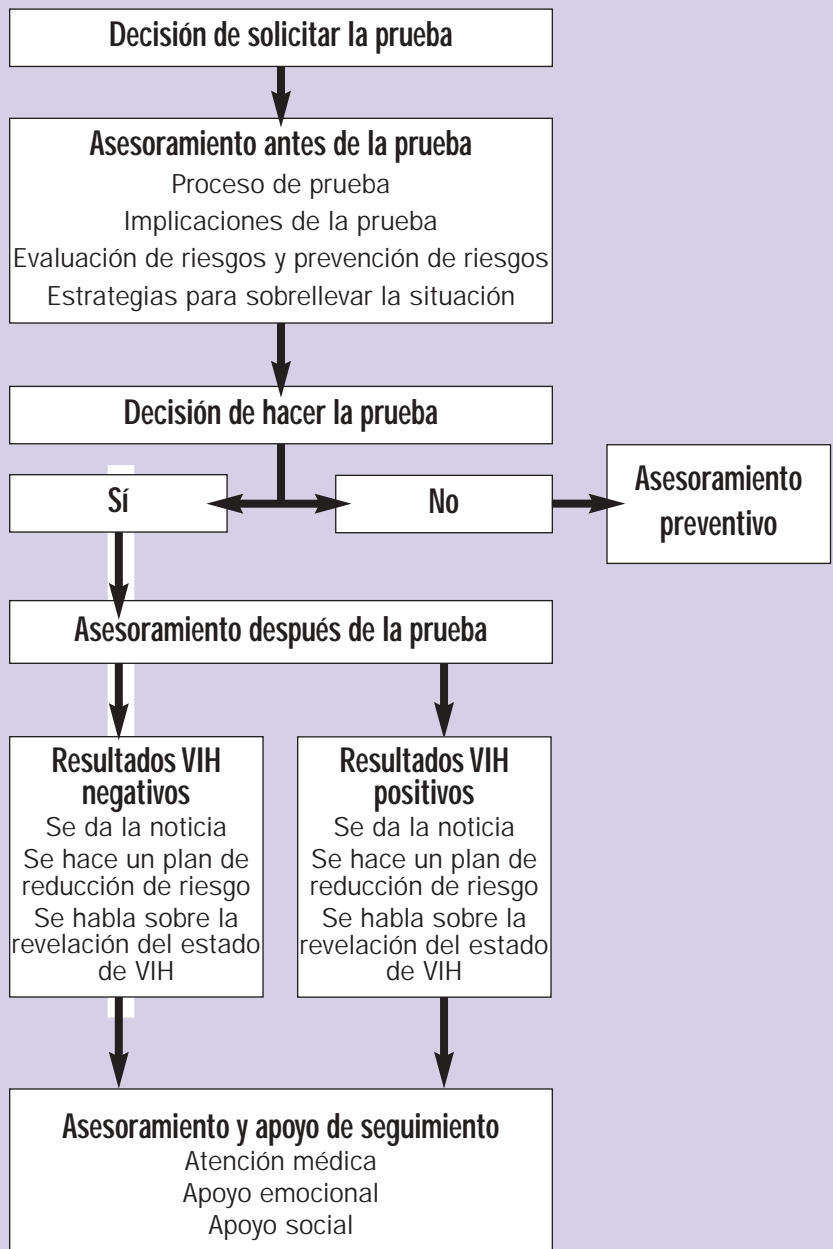
Kitovu Mission Hospital, que presta servicios de APV en las escuelas.

Ciertos servicios para jóvenes están incluyendo APV desde el principio. En Ruanda, un centro para jóvenes que se inauguró en enero de 2001 recibió, en los primeros ocho meses, a aproximadamente 1600 personas que decidieron hacerse las pruebas. Noventa y tres por ciento de ellos obtuvieron resultados negativos, 3 por ciento resultados positivos y 4 por ciento resultados indeterminados. Aproximadamente 7 por ciento había venido antes y venía esta vez para confirmar sus resultados. Este centro también ofrece educación entre compañeros, asesoramiento en ITS, actividades deportivas, cursos de formación de aptitudes (alfabetización, peluquería, etc.) y actividades para padres.

En estos esfuerzos para prestar servicios de APV a los jóvenes, los problemas clave de los programas son la confidencialidad, el consentimiento de los padres, el asesoramiento adecuado y apoyo continuo. "Muchas personas temen solicitar servicios relacionados con el VIH porque temen ser objeto del estigma y la discriminación de sus familias y de la comunidad", explican las directrices nacionales de Kenia sobre APV.⁸

Una nueva guía de referencia sobre APV y jóvenes, elaborada por FHI a nombre del Fondo de la Infancia de las Naciones Unidas (United Nations Children's Fund), indica que no hay un modelo ideal de APV. Los centros juveniles, los servicios acogedores para jóvenes, los esfuerzos de extensión social, el mercadeo social y otros enfoques pueden ser útiles. Se necesitan esfuerzos innovadores para alcanzar grupos tales como las mujeres embarazadas, los jóvenes drogadictos y los jóvenes que han abandonado la escuela. El informe indica que se necesita más documentación y evaluación de enfoques que dan buenos resultados con los jóvenes. Se necesita más información sobre la manera en que los jóvenes que reciben resultados positivos sobrellevan la situación, a quién le comunican los resultados, quién les da apoyo emocional, si pueden o no obtener servicios de apoyo, los resultados a largo plazo y las comparaciones de el asesoramiento voluntaria con las APV.⁹

¿QUÉ ES EL MODELO APV?



En condiciones ideales un país determinaría procedimientos de consentimiento informado para el uso de APV. Uno de los temas clave es si se debe o no involucrar a los padres del joven o la joven en el proceso, en la aprobación para las pruebas y en la comunicación de resultados. En Kenia, las directrices nacionales de APV emitidas en 2001 indican que los "menores maduros" no necesitan consentimiento

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

correo electrónico
youthnet@fhi.org

sitio en la web
www.fhi.org/youthnet



de los padres. Los "menores maduros" son personas menores de 18 años que están casadas, están embarazadas, son padres, tienen comportamientos que los ponen en situación de riesgo o son trabajadores sexuales infantiles".¹⁰ Las directrices dicen que los resultados de VIH deben en general darse a conocer solamente al cliente pero que los capacitadores deben recomendar a las personas menores de 18 años que informen a sus padres o tutores sobre los resultados.

En países en los cuales no existen tales directrices formales, las normas de las agencias y los capacitadores individuales emplean diversos métodos para determinar si se necesita el permiso de los padres. "Antes de hacer las pruebas de VIH, es importante que los capacitadores establezcan el grado de madurez de los jóvenes en términos de su capacidad de manejar los resultados de la prueba de VIH", dice Namwebya. "Se deja mucho a juicio del capacitador". El asesoramiento eficaz puede explorar temas tales como el sistema de apoyo del joven o la joven, las personas a quien ha comunicado que es posible que se haga la prueba y las personas a quien le comunicaría los resultados. De las 240 personas que se hicieron la prueba en Kenia y Uganda, menos del 25 por ciento comunicó los resultados de la prueba a sus padres.¹¹

El asesoramiento de jóvenes sobre pruebas de VIH es problemática. Es importante ser imparcial para poder establecer una buena relación con la persona que se está haciendo la prueba, y para dar esperanza a los jóvenes, en particular a aquellos que reciben resultados positivos. "Los capacitadores deben recibir capacitación para abordar las necesidades de los jóvenes, que son diferentes de las de los adultos", dice Namwebya. "Los jóvenes que tienen resultados positivos respecto al VIH siguen teniendo ilusiones y muchos años por delante. ¿Qué va a pasar con sus ilusiones?

¿Por cuánto tiempo pueden mantener cambios de comportamiento? Debemos poder ayudarlos a afrontar su situación».

— William Finger

William Finger trabaja con disseminación e información para YouthNet.

REFERENCIAS

1. *Kenya Demographic and Health Survey 1998*. Calverton, MD: National Council for Population and Development and Macro International, Inc., 1999; *Zimbabwe Demographic and Health Survey 1999*. Calverton, MD: Central Statistical Office and Macro International, Inc., 2000.
2. Horizons Program, Kenya Project Partners, Uganda Project Partners. *HIV Voluntary Counseling and Testing among Youth: Results from an Exploratory Study in Nairobi, Kenya, and Kampala and Masaka, Uganda*. Washington, DC: Population Council, 2001.
3. Juma M, McCauley A, Kirumira E, et al. Gender variations in uptake of VCT services among youth in Uganda. The XIV International Conference on HIV/AIDS, Barcelona, Spain, July 7-12, 2002.
4. The Voluntary HIV-1 Counseling and Testing Efficacy Study Group. Efficacy of voluntary HIV-1 counselling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: a randomized trial. *Lancet* 2000;356(9224):103-12.
5. Sangiwa MG, van der Straten A, Grinstead OA, et al. Clients' perspectives of the role of voluntary counseling and testing in HIV/AIDS prevention and care in Dar Es Salaam, Tanzania: the Voluntary Counseling and Testing Efficacy Study. *AIDS Behavior* 2000;4(1):35-48.
6. Horizons Program.
7. Chamot E, Coughlin SS, Farley TA, et al. Gonorrhoea incidence and HIV testing and counselling among adolescents and young adults seen at a clinic for sexually transmitted diseases. *AIDS* 1999;13(8):971-79.
8. Kenya Ministry of Health, National AIDS and STD Control Programme. *National Guidelines for Voluntary Counseling and Testing*. (Nairobi: NASCOP, 2001)28.
9. Boswell D, Baggaley R. *Voluntary Counseling and Testing: A Reference Guide – Responding to the Needs of Young People, Children, Pregnant Women and their Partners*. Arlington, VA: Family Health International, 2002.
10. Kenya Ministry of Health, 5.
11. Horizons Program.

LenteJoven es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, Ltd., Margaret Sanger Center International, y RTI International.