

Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA

Vías para la integración

Estudio del caso de Kenya

Administración de terapia antirretrovírica
en un marco de salud sexual y reproductiva:
Transición de un papel tradicional
a uno pionero



© 2008 OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF

Descargo de responsabilidad

Se reservan todos los derechos. Los editores acogerán con agrado las solicitudes de traducción, adaptación o reproducción del contenido del presente documento siempre que tengan la finalidad de informar a los prestadores de atención de salud, sus clientes o el público en general, así como de mejorar la calidad de la salud sexual y reproductiva y la atención del VIH/SIDA. Las solicitudes deben dirigirse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int), UNFPA, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, EE.UU. (tel: +1 212 297 5000; e-mail: info@unfpa.org), ONUSIDA, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel: +41 22 791 3666; e-mail: unaids@unaids.org) o IPPF, 4 Newhams Row, London, SE1 3UZ, Reino Unido (fax: +44 207 939 8300; e-mail: HIVinfo@ippf.org). Los emblemas de la OMS, el UNFPA, el ONUSIDA o la IPPF sólo podrán figurar en las traducciones, adaptaciones o separatas autorizadas.

Se podrán realizar traducciones, adaptaciones o reproducciones sin autorización previa siempre y cuando no se utilicen con fines comerciales o de promoción, y siempre y cuando no figuren en ellas los emblemas de las organizaciones editoras y conste en ellas la procedencia del texto, según la cita que se recomienda más abajo. Las organizaciones editoras no se considerarán responsables de ninguna traducción, adaptación o reproducción publicadas por otras partes. Es obligatorio mandar a los editores ejemplares en formato impreso y electrónico de toda traducción, adaptación o reproducción de la presente publicación.

La traducción en español fue realizada por Merrill Brink para IPPF y revisada por Typex a solicitud de UNFPA.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que las organizaciones editoras los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

Se han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS, el UNFPA, el ONUSIDA ni la IPPF podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

Las opiniones expresadas en la presente publicación no representan necesariamente el criterio ni las políticas de la OMS, el UNFPA, el ONUSIDA o la IPPF.

Modelo de cita propuesto para las traducciones o adaptaciones no oficiales de esta herramienta:

Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, Vías para la integración: estudio del caso de Kenya, preparado y publicado por la OMS, el UNFPA, el ONUSIDA y la IPPF, 2008.

Printed in Mexico, September 2008

Agradecimientos	2
-----------------	---

Siglas y abreviaturas	2
-----------------------	---

Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA

Compromisos globales para fortalecer los vínculos	3
---	---

Identificación y superación de retos	4
--------------------------------------	---

Herramientas para conseguirlo	4
-------------------------------	---

De la teoría a la práctica	5
----------------------------	---

Estudio del caso de Kenya

Administración de terapia antirretrovírica en un marco de salud sexual y reproductiva: transición de un papel tradicional a uno pionero	6
---	---

Necesidades sanitarias interconectadas: el argumento en favor del encauzamiento del VIH/SIDA	7
--	---

Asistencia psicosocial y prueba voluntaria: problemas complejos y delicados	8
---	---

Nakuru: un modelo de servicios integrados	9
---	---

Atención sin barreras: trabajo de extensión para llegar a la comunidad	10
--	----

Terapia antirretrovírica: formación y tratamiento	12
---	----

Prestación de tratamiento a la comunidad: apoyo y atención de seguimiento	13
---	----

Servicios para jóvenes: una necesidad imperante	14
---	----

El entorno legal y regulador: restricciones adicionales	15
---	----

El reto de la viabilidad: al filo de la supervivencia	16
---	----

Convincente, posible y práctico: conclusiones y lecciones aprendidas	18
--	----

Información de contacto detallada para más información	20
--	----

Notas finales	20
---------------	----

Agradecimientos

Este estudio de caso forma parte de una serie de publicaciones conjuntas del UNFPA, la OMS, el ONUSIDA y la IPPF que tratan la necesidad de fortalecer los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA. Este documento se basa en la experiencia de cada país y es el resultado del esfuerzo combinado de expertos del país y un grupo de profesionales de salud pública del UNFPA, la OMS, el ONUSIDA y la IPPF. Las organizaciones encargadas de la publicación desean dar las gracias a todos sus colaboradores por contribuir con sus experiencias, releer numerosos borradores y aportar su valioso consejo en todo momento.

Agradecemos en especial la colaboración y asistencia técnica para esta publicación prestada por las siguientes personas:

Autor principal: Susan Armstrong.

Colaboradores principales: Peter Weis (OMS), Lynn Collins (UNFPA) y Kevin Osborne (IPPF).

Revisores: De Family Health Options de Kenya: Linus Etyyang, Esther Muketo, Rufus Murerwa y Joachim Osur. De la OMS: Catherine d'Arcangues, Manjula Lusti-Narasimhan, Michael Mbizvo, Jos Perriens, y Paul Van Look. Del UNFPA: Ramiz Alakbarov, Heidi Belhadj, Yves Bergevin, Christina Bierring, Akinyele E. Diaro, Steve Kraus, Josiane Khoury, Kemal Mustafa, Esther Muia, Alexei Sitruk, Sylvia Wong. Del ONUSIDA: Anindya Chatterjee, Bárbara de Zalduondo, Emma Fowlds y Mahesh Mahalingam. De la IPPF: Andy Guise, Jonathan Hopkins, Wilfred Ochan y Ale Trossero.

Siglas y abreviaturas

FHOK	Family Health Options Kenya (Opciones de Salud Familiar de Kenya)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agencia de Cooperación Técnica Alemana)
IPPF	Federación Internacional para la Planificación de la familia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PESAGNU	Período extraordinario de sesiones de Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNICEF	Fondo Infantil de las Naciones Unidas
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA

La mayoría de las infecciones por el VIH se transmiten sexualmente o se asocian con el embarazo, nacimiento y lactancia, todos ellos elementos fundamentales de la atención sanitaria sexual o reproductiva. Además, las causas fundamentales de los problemas de la salud sexual y reproductiva son, en su gran mayoría, las mismas que las del VIH/SIDA, como pobreza, desigualdad de los sexos, estigma, discriminación y marginación de las poblaciones clave vulnerables. A pesar de esto, los servicios de salud sexual y reproductiva, y los del VIH/SIDA siguen existiendo, en su mayor parte, como programas independientes y verticales.

Compromisos globales para fortalecer los vínculos

Formación de bloques

Con el fin de sensibilizar sobre la apremiante necesidad de establecer vínculos más amplios entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, el UNFPA y el ONUSIDA, en colaboración con Family Care International, convocaron una reunión de alto nivel en junio de 2004 con ministros y parlamentarios de todo el mundo, embajadores, líderes de Naciones Unidas y otros organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales y donantes, así como jóvenes y personas que viven con el VIH. Tras la reunión se redactó el documento titulado *The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health*,ⁱ que reta a las comunidades de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA a examinar el modo de mejorar la colaboración.

En una reunión anterior, celebrada en Glion (Suiza) en mayo de 2004 a instancias de la OMS y el UNFPA, se analizó de cerca la importancia de la planificación de la familia en la reducción de infecciones por VIH entre mujeres y niños. Tras esta conferencia se redactó el documento titulado *The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children*.ⁱⁱ

En diciembre de 2005 se convocó una reunión de los socios mundiales para discutir el progreso de la puesta en práctica de un enfoque integral para la prevención de la transmisión madre a hijo. Tras esta reunión, en la que también se hizo hincapié en la necesidad de vincular los servicios de salud sexual y reproductiva a los del VIH/SIDA, se redactó el documento

titulado *Call to Action: Towards an HIV-free and AIDS-free Generation*.ⁱⁱⁱ De igual forma, tras una reunión más reciente en torno al PTMH celebrada en Johannesburgo en noviembre de 2007, se elaboró *Consensus Statement: Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services*.^{iv}

Se incluyó la necesidad de vincular el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva como una de las medidas esenciales para la prevención del VIH en el documento sobre la política del ONUSIDA *Intensifying HIV Prevention*, publicado en 2005.^v

Marco para un acceso universal

Los compromisos anteriores culminaron con la Declaración política sobre el VIH/SIDA, que surgió de la revisión de 2006 del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (PESAGNU), en que también se enfatizó la importancia vital de establecer vínculos entre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva.^{vi} Tras el compromiso adquirido por los miembros de la Cumbre del Grupo de los 8¹ y, posteriormente, por dirigentes de estado y de Gobierno en la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas, la secretaria del ONUSIDA y sus socios han trabajado en la definición de un concepto y un marco para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para 2010.^{vii} Los esfuerzos por lograr un acceso universal subrayan la importancia del fortalecimiento de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.

¹ Cumbres del Grupo de los 8: desde 1975, los dirigentes de Estado o de gobierno de las democracias industriales más importantes se han reunido anualmente para tratar los principales problemas económicos y políticos que enfrentan sus respectivos países y, en general, la comunidad internacional. Los países del Grupo de los 8 son Francia, Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Japón, Italia, Canadá y la Federación de Rusia.

Los posibles beneficios resultantes de la vinculación de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA incluyen entre otros:

- mejor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH
- aumento del uso de los servicios
- mejores servicios de salud sexual y reproductiva, personalizados para atender las necesidades de las mujeres y hombres que viven con el VIH
- reducción del estigma y la discriminación asociados con el VIH/SIDA
- mejor cobertura de las poblaciones infraservidas y marginadas, incluidos los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas intravenosas y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- mayor apoyo para la protección por duplicado contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH
- mejor calidad de la atención
- aumento de la efectividad y la eficacia de los programas^{viii}

Otra de las razones que explica la importancia de vincular la salud sexual y reproductiva con el VIH/SIDA es la de acelerar el progreso hacia la consecución de los objetivos acordados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo^{ix} y los Objetivos de Desarrollo del Milenio,^x en especial aquéllos que se proponen reducir la pobreza, fomentar la igualdad de sexos y atribuir mayor poder a las mujeres, mejorar la salud de la madre, combatir el VIH/SIDA y lograr un acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Identificación y superación de retos

La vinculación de las políticas y servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA presenta numerosos retos para quienes se encuentran al frente de la planificación y la prestación de asistencia sanitaria. Éstos incluyen:^{xi}

- cerciorarse de que la integración no suponga una carga excesiva para los servicios existentes que pueda poner en peligro la calidad de los servicios y asegurarse de que la integración mejore realmente la prestación de la asistencia sanitaria
- gestionar el aumento de la carga de trabajo del personal que adopta nuevas responsabilidades
- prever un aumento de los costes iniciales mientras se preparan los servicios integrados y se forma al personal
- combatir el estigma y la discriminación de y hacia los proveedores de salud, lo que abre

la posibilidad de menoscabar la efectividad de los servicios integrados independientemente de lo eficientes que sean en otros aspectos

- adaptar los servicios de manera que atraigan a hombres y jóvenes, quienes tienen tendencia a ver la salud sexual y reproductiva, y especialmente la planificación de la familia, como “cosa de mujeres”
- llegar a los más vulnerables pero con menor acceso a los servicios, como los jóvenes, por ejemplo
- ofrecer la formación especial y el apoyo continuo requeridos por el personal para atender las complejas necesidades de salud sexual y reproductivas de las personas VIH positivas de manera efectiva
- motivar a los donantes para que pasen de servicios paralelos a integrados, y mantener el apoyo a las políticas y servicios integrados.

Herramientas para conseguirlo

La OMS, el UNFPA, el ONUSIDA y la IPPF han elaborado varias herramientas que ofrecen orientación sobre cómo vincular la salud sexual y reproductiva con el VIH/SIDA. Éstas incluyen:

- *La salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA: un marco para vínculos prioritarios*^{xii}
- *Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA: un inventario con anotaciones*^{xiii}
- *Salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven con el VIH/SIDA: pautas de cuidado, tratamiento y apoyo para mujeres que viven con el VIH/SIDA y sus hijos en entornos con recursos limitados*^{xiv}
- *Integración de los servicios de asistencia psicosocial y pruebas del VIH voluntarias en entornos de*

salud reproductiva: pautas para planificadores de programas, administradores y proveedores de servicios^{xv}

- *Respuesta a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH*^{xvi}
- *Vías para la integración: una serie de estudios de caso de experiencias a nivel de país sobre cómo vincular e integrar los servicios*^{xvii}
- *Opciones reproductivas y planificación de la familia para personas que viven con el VIH: herramienta de asistencia psicosocial*^{xviii}
- *Una herramienta de evaluación rápida de los vínculos de la salud sexual y reproductiva y el VIH: una guía genérica*^{xix}

De la teoría a la práctica

El proceso que vincula la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA debe ser bidireccional: es decir, por un lado los servicios tradicionales de salud sexual y reproductiva deben integrar intervenciones del VIH/SIDA y, por otro, los programas establecidos para hacer frente a la epidemia de SIDA necesitan integrar más servicios generales de salud sexual y reproductiva. Aunque existe un amplio consenso en que el hecho de fortalecer los vínculos debería resultar beneficioso para los pacientes, son muy limitados los datos publicados sobre las ventajas, viabilidad, costes e implicaciones para los sistemas sanitarios.

En esta publicación se presenta uno de una serie de casos de varios países en un trasfondo de salud pública, socioeconómico y cultural diferente, que transcurre en entornos legales y de asistencia sanitaria radicalmente distintos, y que usa diferentes puntos de acceso a la vez que se esfuerza por fortalecer los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.

Los estudios de caso elegidos para esta serie permiten demostrar esta corriente bidireccional y reflejan la diversidad de los modelos de integración. Aunque estos estudios de caso se centran primordialmente en los componentes de la prestación de servicios, las estructuras y los sistemas, además de las políticas, también son importantes para entender la necesidad de establecer vínculos. Los estudios de caso no pretenden ser una crítica detallada de ninguno de los programas ni representar "el mejor método", sino ofrecer una breve visión general que muestre por qué se tomó la decisión de integración, quién la tomó y qué medidas fueron necesarias para que se hiciese realidad. El objetivo es compartir algunas de las experiencias y lecciones aprendidas que pueden resultar útiles a quienes deseen reforzar la integración de estos dos servicios de asistencia sanitaria. Son experiencias de campo reales con importantes logros pero también con limitaciones y deficiencias. Una de estas deficiencias reside en la nomenclatura actualmente utilizada. No existen definiciones de aceptación generalizada para los términos "vínculos", "encauzamiento" e "integración" en el contexto de la salud sexual y reproductiva y del VIH. En ocasiones en estos estudios de caso diferentes organizaciones usan los términos en una variedad de contextos de manera diferente. Aunque proponemos las siguientes definiciones, se debe recordar que es posible que los diferentes socios no las hayan usado coherentemente:

Encauzamiento:

El encauzamiento del VIH/SIDA significa que todos los sectores y organizaciones determinen: de qué modo su sector, o sus operaciones, causa o contribuye a la propagación del VIH; de qué manera es probable que la epidemia afecte a sus objetivos y programas; dónde tiene su sector/organización una ventaja relativa de respuesta para limitar la propagación del VIH, mitigar el impacto de la epidemia y seguidamente emprender la acción.

Vínculos:

Las sinergias de políticas, programas, servicios y apoyo entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.

Integración:

Se refiere a los diferentes servicios o programas operacionales de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA que pueden unirse para asegurar resultados colectivos. Esto podría incluir envíos de pacientes de un servicio a otro. Se basa en la necesidad de ofrecer servicios integrales.

Estudio del caso de Kenya

Un vistazo a estadísticas vitales

Población estimada (2005)	34.256.000
Población adulta de 15 a 49 años de edad (2005)	16.662.000
Esperanza de vida al nacer:	
Hombres	51 años
Mujeres	50 años
Tasa bruta de natalidad (2005)	39,5/1.000 habitantes
Tasa total de fecundidad (2004)	5
Prevalencia del VIH en adultos de edades entre los 15 y los 49 años (2005):	6,1% (5,2 – 7,0%)
Número estimado de personas que viven con el VIH (2005)	1.300.000
Número estimado de adultos de 15 años o más que viven con VIH (2005)	1.200.000
Número estimado de mujeres de 15 años o más que viven con el VIH (2005)	740.000
Muertes por SIDA (2005)	140.000
Número estimado de adultos que precisan tratamiento antirretrovírico (2005)	240.000
Número estimado de personas que reciben tratamiento antirretrovírico (2005)	66.000
Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una pareja ocasional:	
Hombres	47%
Mujeres	25%
Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años:	
Hombres	30,9%
Mujeres	14,5%
Tasa de prevalencia anticonceptiva (2003)	39,3%
Nacimientos asistidos por personal sanitario calificado (2003)	42%

Fuentes: hojas de datos epidemiológicos sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual. ONUSIDA, UNICEF, OMS: www.who.int y www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/kenya.asp; perfil de Kenya, mayo de 2007^{xx} (consulte el sitio Web del ONUSIDA para obtener datos actualizados disponibles a partir de finales de julio de 2008).

Administración de terapia antirretrovírica en un marco de salud sexual y reproductiva: transición de un papel tradicional a uno pionero

Family Health Options Kenya (Opciones de Salud Familiar de Kenya, FHOK), asociación miembro de la IPPF registrada en 1962, es el segundo mayor proveedor de anticonceptivos en el país después del gobierno.

FHOK surgió de un movimiento de base que fue iniciado en el decenio de los cincuenta por un grupo de personas preocupadas por los efectos de la elevada tasa de natalidad de Kenya en su desarrollo y que formaron una red de voluntarios para fomentar la planificación de la familia a nivel de comunidad.

Actualmente FHOK es una organización sin ánimo de lucro aún administrada por sus miembros voluntarios (hay aproximadamente 5.000 voluntarios en diferentes sucursales repartidas por Kenya). La conferencia anual de delegados, compuesta por los representantes de las sucursales de base, es el órgano regulador de FHOK. Para garantizar que FHOK represente y sirva a todos los interesados existe una estipulación que indica que al menos la mitad de los delegados deben ser mujeres y que cada sucursal debe enviar a un joven en representación de los intereses de su grupo.

FHOK dirige nueve clínicas en todo el país que atienden a unos 120.000 pacientes al año. A lo largo de los años estas clínicas han transformado sus programas de servicios básicos de planificación de la familia en servicios de salud familiar más completos, con un énfasis en la atención sexual y reproductiva. La infraestructura sanitaria de Kenya es muy deficiente y en muchas zonas la clínica de FHOK es uno de los pocos centros sanitarios disponibles, por lo que la asociación trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad para intentar ampliar la cobertura. A medida que la epidemia de SIDA ha tomado fuerza, las clínicas de FHOK se han involucrado cada vez más en ofrecer servicios para las personas que viven con el VIH.

La entrada oficial de FHOK en el ámbito del VIH/SIDA tuvo lugar en 1999, coincidiendo con la declaración del presidente de Kenya de que el SIDA era un "desastre nacional".^{xxi} La asociación examinó las zonas en que los servicios tradicionales de salud sexual y reproductiva y servicios del VIH/SIDA se duplicaban y seguidamente tomó decisiones basadas en la capacidad y los recursos de cada clínica para decidir qué servicios del VIH/SIDA podía ofrecer. Actualmente:

- ocho de las nueve clínicas de FHOK ofrecen asistencia psicosocial y pruebas del VIH voluntarias
- todas las clínicas ofrecen programas dirigidos a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo como parte de sus servicios de salud materna
- cinco de las nueve clínicas ofrecen tratamiento antirretrovírico a las personas que viven con el VIH.

El programa de tratamiento antirretrovírico de FHOK forma parte del proyecto de Modelos de Atención iniciado por GTZ, que trabaja en colaboración con la IPPF para desarrollar modelos de integración a través de la salud sexual y reproductiva y la atención del VIH/SIDA.^{xxii} El programa de FHOK es el primero en su clase, ya que ofrece tratamiento antirretrovírico en un marco de salud sexual y reproductiva.

Necesidades sanitarias interconectadas: el argumento en favor del encauzamiento del VIH/SIDA

El embarazo de adolescentes constituye un serio problema y la mortalidad materna sigue siendo extremadamente alta, con 560 muertes por cada 100.000 nacimientos vivos.^{xxiii} Adicionalmente, la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual, que aumenta el riesgo de la transmisión del VIH, es motivo de gran preocupación. Los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA deben funcionar en paralelo para que se produzcan verdaderos progresos en ambos terrenos. Esto exige un cambio en la actitud de los proveedores sanitarios y de los donantes en cuanto a que los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA están conectados entre sí y, por lo tanto, deben ser tratados mediante un método integrado.

Asistencia psicosocial y prueba voluntaria: problemas complejos y delicados

Ampliación del acceso

La comunidad de la sociedad civil reconoció la importancia de ampliar el acceso a los servicios de asistencia psicosocial y prueba voluntaria a los que los pacientes acudían por iniciativa propia. Las clínicas de FHOK eran el lugar idóneo para aplicar esta medida: la asociación ya estaba ofreciendo tratamiento para infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas y sus organizadores creían tener el espacio y el personal necesarios para encargarse de la asistencia psicosocial y prueba voluntaria. Envío a un grupo de enfermeras de planificación de la familia a formarse como consejeras de asistencia psicosocial y prueba voluntaria, capacitó a técnicos de laboratorio para hacer las pruebas, y en el año 2001 empezó a ofrecer servicios de asistencia psicosocial y prueba voluntaria en sus clínicas.

Formulación de políticas

Al iniciar la asistencia psicosocial y prueba voluntaria del VIH, FHOK también tuvo que estudiar y formular políticas sobre asuntos tan vitales y delicados como:

- confidencialidad
- consentimiento informado
- medios para garantizar la privacidad de los pacientes al acudir a las clínicas
- métodos para aconsejar a los pacientes sobre el modo de revelar un resultado positivo de la prueba
- consentimiento paterno en el caso de menores que acudían en busca de asistencia psicosocial y prueba voluntaria.

Algunas de estas cuestiones eran particularmente complejas y delicadas. Por ejemplo, revelar información puede aumentar el riesgo de violencia y estigmatización, especialmente para mujeres jóvenes, y éste es un factor adicional que los proveedores de servicios deben tener en cuenta. Las políticas desarrolladas por FHOK correspondían a las del Programa Nacional de Control del SIDA del Ministerio de Sanidad, a través del cual se supervisaban los servicios clínicos del VIH en Kenya.

Clientela cada vez más diversa

A medida que el servicio se hizo más conocido, FHOK descubrió que la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva ofrecidos en sus clínicas había aumentado, junto con la demanda en aumento constante de asistencia psicosocial y prueba del VIH. Lo verdaderamente crucial fue que atrajo hombres a las clínicas. La asociación pronto descubrió que su personal habitual no daba abasto en algunas clínicas y tuvo que contratar más personal.

Respuesta a las necesidades de los jóvenes

FHOK cuenta con un número de centros para jóvenes que ofrecen actividades recreativas, bibliotecas y oportunidades de formación profesional, así como asistencia psicosocial y prueba voluntaria. En ellos se puede ofrecer asistencia psicosocial sobre el VIH a jóvenes de cualquier edad, pero los menores de 15 años, según las leyes nacionales, deben contar con el consentimiento de un padre o tutor para someterse a la prueba del VIH.

En 2005 cuatro jóvenes con experiencia en educación de iguales en salud sexual y reproductiva recibieron formación para dirigir servicios de asistencia psicosocial y prueba voluntaria. Pronto resultó evidente que ofrecer información creaba demanda y, por lo tanto, era importante poder prestar los servicios que satisficieran esa demanda. Por iniciativa propia pusieron en marcha un servicio móvil de asistencia psicosocial y pruebas del VIH que funcionaba dos veces al mes en una tienda de campaña cuando no disponían de otro local más apropiado.

El objetivo principal del servicio móvil es fomentar el comportamiento sexual responsable entre los jóvenes: la prestación de asistencia psicosocial y prueba voluntaria se considera, por tanto, parte de una campaña más amplia para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes. La unidad móvil usa pruebas rápidas y ofrece asistencia psicosocial anterior y posterior a la prueba. Esta asistencia, que cubre la prevención del VIH, incluido el asesoramiento sobre relaciones sexuales seguras y el uso correcto y continuo de condones, va unida a la distribución gratuita de condones para todos los que los necesiten. La unidad utiliza varias pruebas rápidas diferentes. Se informa del resultado a toda persona que dé positivo en dos de las tres pruebas diferentes utilizadas. Seguidamente se les envía a la clínica de FHOK para una prueba de confirmación. En la clínica también pueden inscribirse para otros servicios del VIH, como asistencia psicosocial, atención, tratamiento antirretrovírico (para quienes cumplan los criterios de elegibilidad) y tratamiento de infecciones oportunistas según sea necesario.

Nakuru: un modelo de servicios integrados

La clínica de FHOK en Nakuru constituye un buen ejemplo del trabajo práctico de la asociación.

La clínica atiende anualmente a una población de unos 8.000 pacientes, la mayoría extremadamente pobres que viven en asentamientos superpoblados donde multitud de familias deben compartir un solo grifo y una letrina.

Esta ciudad está dividida por una carretera principal que es una ruta de camiones a los países vecinos. Éste es un entorno de alto riesgo para la transmisión del VIH, ya que la soledad, fugacidad y relativa libertad del estilo de vida de los camioneros están asociadas con contactos sexuales ocasionales que propician la demanda de trabajo sexual. Como es de suponer, la tasa de infección por el VIH registrada por la unidad de asistencia psicosocial y prueba voluntaria, que abrió en Nakuru en 2003, es un 8,3% superior a la media nacional.

Además de sus servicios iniciales de planificación de la familia, la clínica también ofrece ahora servicios ambulatorios generales y ha cambiado su nombre a Centro Médico de Atención Familiar. Los pacientes pueden acudir por cualquier motivo, pero se aprovecha cualquier oportunidad para abordar el tema de la salud sexual y reproductiva y aconsejar asistencia psicosocial y prueba voluntaria. Más de 300 personas acuden al mes en busca de asistencia psicosocial y prueba del VIH, y en 2004 casi 1.000 pacientes solicitaron tratamiento de infecciones oportunistas relacionadas con el VIH, que se ofrece como parte de los servicios ambulatorios generales.

Captación de hombres: desarrollo de un método incluyente

Al darse cuenta de que sus pacientes eran en su gran mayoría mujeres, FHOK hizo un gran esfuerzo a mediados de los noventa para fomentar la participación masculina en la planificación de la familia y abrió tres clínicas exclusivamente para hombres. La iniciativa sirvió para abrir los ojos. La asociación se percató de que los mensajes y actividades tradicionales de la planificación de la familia tendían a estar orientados hacia la población femenina y de que no se estaba prestando la atención debida a las necesidades y preocupaciones reales de los hombres. Con el paso del tiempo se hizo evidente que en los lugares en los que el proyecto de participación masculina estaba funcionando (en ningún otro lugar):

- se había producido un aumento del número de hombres que acompañaban a sus parejas a la clínica principal de FHOK
- se había reducido considerablemente el número de mujeres que dejaban sus tarjetas de citas en la clínica por miedo a que su pareja descubriera que estaban utilizando anticonceptivos
- cada vez más mujeres se llevaban condones, incluso cuando no iban acompañadas de sus parejas, lo que resultaba ser una prueba clara de una mayor aceptación de la planificación de la familia por parte de los hombres y de la mejor comunicación entre las parejas, componente esencial de relaciones sexuales sanas.

Se aprendieron valiosas lecciones sobre cómo crear una imagen más "incluyente" de la salud sexual y reproductiva y cómo hacer que los servicios regulares de FHOK resultaran más atractivos a los hombres. Esto incluía la necesidad de:

- preparar materiales informativos orientados a los hombres que además les confirieran poder en la toma de decisiones de la familia
- abogar por la planificación de la familia y otros servicios de salud sexual y reproductiva en los lugares de reunión habitual de los hombres, como clubes de fútbol y barberías
- asegurar que el horario de apertura de la clínica fuera conveniente para los hombres.

Después de cuatro años se consideró que ya no era necesario contar con clínicas exclusivamente para hombres y se cerraron. Fue en este momento cuando la clínica de Nakuru cambió su nombre a Centro Médico de Atención Familiar para reflejar tanto su nueva orientación como el carácter integral de los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrecía, incluidos la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA.

Atención sin barreras: trabajo de extensión para llegar a la comunidad

Muchas personas no pueden permitirse el tiempo o los gastos de viaje para acudir a un centro sanitario. La clínica de Nakuru por lo tanto ofrece servicios a estas poblaciones llegando a la comunidad con su trabajo de extensión.

Voluntarios

FHOK y otras instituciones han formado a unos 50 voluntarios sanitarios de la comunidad y distribuidores basados en la comunidad para aumentar la sensibilización con respecto a la planificación de la familia, educar a la población sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, y distribuir condones. Los pacientes se desplazan a FHOK para recibir otros métodos anticonceptivos y para el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Una vez al mes una enfermera de la clínica acompaña a uno de los equipos de extensión para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a la comunidad. Como incentivo, y para hacer posible que la gente muy pobre se tome el tiempo necesario, los voluntarios reciben una pequeña compensación si los pacientes a los que atienden acuden a la clínica de planificación de la familia.

Durante los últimos años los voluntarios también han recibido formación en hechos básicos sobre el VIH/SIDA y la prevención del VIH es ahora una parte integral de todas las actividades de extensión de salud sexual y reproductiva. Los trabajadores sanitarios de la comunidad abogan por

la asistencia psicosocial y prueba voluntaria y, en 2004, en colaboración con el grupo de apoyo del VIH/SIDA "Tumaini na Fadhili",^{xxiv} y la ayuda técnica de FHOK, empezaron a ofrecer también atención domiciliaria. Además, se ha impartido formación a personas que viven con el VIH para que se unan al equipo de trabajadores sanitarios de la comunidad. Estos realizan trabajos relacionados con el VIH como atención domiciliaria, asesoría sobre nutrición y apoyo psicológico, además de otras tareas de salud sexual y reproductiva.

Red de contactos

Con el fin de atender las necesidades globales de sus pacientes, la clínica establece contactos de manera activa con otras organizaciones no gubernamentales que pueden ofrecer servicios o preparación complementarios. El personal de la clínica también colabora con las organizaciones de apoyo de la comunidad de sus pacientes, que se convierten en sus socios a nivel de base.

Situada en un mercado muy frecuentado, la clínica de Nakuru parece ser parte de la comunidad. Sirve de escenario para una troupe de marionetas encargada de la educación sobre salud sexual y reproductiva y el VIH. También es lugar de reunión habitual de un "club postprueba", en el que 320 personas que viven con el VIH o están afectadas por él se reúnen para recibir apoyo de grupo y asistencia psicosocial de Tumaini na Fadhili sobre diversos temas, como

buena nutrición, comportamiento sexual más seguro y atención domiciliaria. La clínica trabaja en estrecha colaboración con el hospital general provincial del que depende para servicios de laboratorio avanzados y para el envío de los pacientes que no tiene capacidad para tratar.

Estigma y discriminación

En todos los países el miedo al estigma y la discriminación impiden que su población acuda a los servicios para el VIH, independientemente de que se trate de pruebas, acceso a atención médica para infecciones oportunistas o SIDA, o grupos de apoyo para personas VIH positivas. Kenya no es diferente en este aspecto. FHOK, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales asociadas, hace frente a estos problemas mediante programas de educación constante sobre el VIH y el SIDA y apoyo activo que aumenta la sensibilización sobre la necesidad de respetar los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

Otros pasos prácticos incluyen asegurar que la entrada y las zonas de espera sean las mismas para todos los pacientes, para que no haya manera de distinguir a las personas que acuden a la clínica por servicios relacionados con el VIH. Además, se forma y recuerda en todo momento a los miembros del personal la importancia de la confidencialidad y la lucha contra el estigma.

Socios a nivel de base: autoayuda comunal

El sol calienta el tejado de hojalata y el aire de la veranda de la pequeña mezquita local, donde un grupo de mujeres con brillantes pañoletas en la cabeza se reúne en bancos de madera para una sesión educativa sobre tuberculosis y VIH. Son miembros del grupo de autoayuda de Kufaana, establecido en Rhonda, uno de los barrios bajos más grandes de Kenya, en las afueras de Nakuru.

Poco después de que el presidente declaró el SIDA una emergencia, la gente de Rhonda se dio cuenta de que no iban a recibir la ayuda que esperaban del exterior y de que era mejor que se organizaran entre ellos para enfrentar a la enfermedad que estaba destruyendo silenciosamente su comunidad. Cada semana los 40 miembros contribuían con 10 chelines (aproximadamente 13 centavos de dólar estadounidense) a una cuenta comunal a fin de reunir fondos para proyectos.

Los miembros de Kufaana han recibido formación y apoyo de FHOK y otras organizaciones en asesoría entre iguales, distribución de condones y cuidados domiciliarios para las personas que viven con el VIH. Hablando sobre sus vidas, las mujeres que se reúnen en la calurosa veranda dicen que actualmente es más fácil hablar de condones con los hombres: todas han recibido educación sobre el VIH y obtienen fortaleza y apoyo de sus amigas del grupo. Algunas dicen que les gustaría que los condones femeninos fueran más accesibles: con un precio de alrededor de 100 chelines (\$1,30 USD) cada uno cuestan más que el dinero que una familia necesita para alimentarse cada día. Y, sí, todas ellas están a favor de la planificación de la familia, pero la realidad es que, dicen moviendo negativamente la cabeza, incluso acudir a la clínica para recibir consejo y consulta es más caro de lo que la mayoría de ellas se puede permitir. Además del largo camino que tienen que recorrer hasta donde llega el transporte público, tienen que pagar el autobús y añadir las horas de jornal perdidas.

La pobreza extrema también limita lo que los miembros de Kufaana pueden hacer por las personas que se mueren de SIDA, incluso tras haber recibido capacitación en cuidados domiciliarios. En este poblado algunos días no hay agua en la fuente comunal, por lo que incluso rehidratar a alguien con diarrea se convierte en un verdadero reto.

Terapia antirretrovírica: formación y tratamiento

En el año 2002 el gobierno de Kenya empezó a ofrecer terapia antirretrovírica a través de centros de atención integral especializada en los hospitales más importantes. Por desgracia, la cobertura de los centros de atención integral es limitada y los servicios están sobrecargados. Además, los centros de atención integral estigmatizan, especialmente a los pacientes de reciente diagnóstico VIH positivo: todo el que llega a esta clínica está declarando públicamente su seropositividad.

Ampliación del acceso

FHOK, que colabora estrechamente con el Ministerio de Sanidad, decidió usar sus instalaciones para ampliar el acceso a la terapia antirretrovírica. Hacia finales de 2005 cuatro clínicas, incluida la de Nakuru, estaban ofreciendo terapia antirretrovírica como parte del proyecto de Modelos de Atención de IPPF/GTZ. La motivación para ofrecer el nuevo programa de tratamiento también surgió del personal de FHOK: los administradores de las clínicas, en un taller sobre calidad de la atención, identificaron la necesidad de incluir la terapia antirretrovírica en el paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA ofrecidos por sus clínicas.

La meta inicial era atender a 100 pacientes (25 en cada clínica) durante el primer año y probar la capacidad de FHOK para ofrecer terapia antirretrovírica antes de buscar apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros donantes para ampliar las prestaciones. Un grupo de doctores, enfermeras, personal de laboratorio y farmacéuticos han recibido formación especializada y han transferido sus conocimientos a otros que trabajan con ellos en las clínicas. El Ministerio de Sanidad ha ofrecido más formación al personal clínico de Nakuru sobre atención pediátrica del VIH.

El doctor de la clínica hace la evaluación inicial. Los pacientes que cumplen los criterios clínicos de tratamiento comienzan a tomar fármacos antirretrovíricos y reciben apoyo durante el proceso. Diecisiete pacientes contaban ya con acceso a la terapia antirretrovírica en junio de 2006 y la cifra sigue aumentando. La clínica trabaja estrechamente con el hospital general provincial que gestiona los casos complicados y hace pruebas de diagnóstico más avanzadas, como CD4 y conteo de carga viral, cuando es necesario. La clínica ofrece servicios gratuitos de terapia antirretrovírica y, junto con las otras clínicas de FHOK, ahora recibe los fármacos antirretrovíricos del gobierno. Sin embargo, el mayor reto con respecto al uso de los servicios es el coste de las pruebas de laboratorio: aunque la tarifa recibe un descuento de la mitad del precio comercial, el precio sigue estando fuera del alcance de la mayoría de los pacientes.

Prestación de tratamiento a la comunidad: apoyo y atención de seguimiento

Una vez que se haya establecido el tratamiento y no aparezcan problemas al tomar los medicamentos, los pacientes reciben atención de una enfermera autorizada para recetarles repetidamente sus fármacos.

Los voluntarios de la comunidad (algunos de los cuales viven ellos mismos con el VIH) desempeñan también un papel importante al ofrecer apoyo psicosocial, asistencia nutricional y, lo que es más importante, fomentar el cumplimiento del tratamiento e informar sobre estrategias de prevención para las personas que viven con el VIH. Los voluntarios también ayudan a repartir los fármacos a las personas que tienen dificultades para trasladarse a la clínica, al igual que hacen con los suministros de anticonceptivos y condones y con los medicamentos para la atención general domiciliaria. Las clínicas dependen de sus socios dentro de las comunidades, incluidos los voluntarios, para ayudar a identificar y encontrar personas que necesitan terapia antirretrovírica.

Voluntarios sanitarios de la comunidad: motivación y función

Sentada al sol a la puerta de la clínica de infecciones de transmisión sexual del hospital provincial, Mary habla de su trabajo como voluntaria de FHOK.^{xxv}

Mary, una enfermera en servicio activo, se sintió en la obligación de usar sus conocimientos para ayudar a la gente que raramente recibe atención médica y, en 1991, se unió a FHOK para hacer en su tiempo libre trabajo de extensión relacionado con las infecciones de transmisión sexual entre los trabajadores sexuales. Con formación en el tratamiento de los síndromes de las infecciones de transmisión sexual, salió a diagnosticar y, cuando era posible, tratar estas infecciones entre los trabajadores sexuales y sus clientes, a dar consejos sobre relaciones sexuales seguras y a distribuir condones. Más recientemente, Mary ha recibido capacitación en asistencia psicosocial y prueba voluntaria y en atención domiciliaria para las personas que viven con el VIH. Espera también poder participar en el programa de terapia antirretrovírica.

Este trabajo le toca muy de cerca. Al mismo tiempo que saca adelante a sus tres hijos, Mary está criando a tres sobrinos cuyos padres murieron de SIDA.

Servicios para jóvenes: una necesidad imperante

Estadísticas

La imperante necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes en Kenya resulta del todo evidente cuando se analizan las siguientes estadísticas:

- Casi el 25% de la población tiene entre 15 y 24 años de edad.
- El promedio de edad del primer coito para las mujeres de entre 25 y 29 años es 16,5 años.
- En las zonas rurales un 21,8% de las jóvenes empiezan a tener hijos entre los 15 y los 19 años.
- La prevalencia del VIH entre las jóvenes de entre 15 y 24 años se estima entre el 12,5 y el 18,7% (y entre el 4,8 y el 7,2% en los jóvenes de la misma edad).
- Sólo el 52% de las jóvenes entre 15 y 24 años de edad saben que se pueden proteger contra el VIH usando condones de manera constante.

Fuente: perfil de Kenya del UNFPA – www.unfpa.org

Información y habilidades para la vida

Tras un apasionado debate público sobre qué tipo de información y servicios son apropiados para los jóvenes, el gobierno ha adoptado recientemente una nueva política de salud sexual y reproductiva para adolescentes, que permite que se enseñe información y habilidades para la vida en las escuelas como actividad extracurricular. FHOK ha llevado la delantera con valentía desde principios del decenio de los ochenta, cuando empezó a producir hojas de datos educativos para

jóvenes. A esta iniciativa le siguió la formación de jóvenes como educadores de iguales para ofrecer información sobre sexo y sexualidad, planificación de la familia, prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, y distribuir condones. Aunque la edad legal de consentimiento para el coito se ha elevado recientemente de los 14 a los 16 años, todavía es posible distribuir condones de forma legal a los jóvenes menores de esta edad.

FHOK ahora dispone de varios centros de asistencia juvenil, promocionados con fondos procedentes de la IPPF y el UNFPA, en los que los miembros de entre 10 y 24 años pueden tener acceso a servicios clínicos en el centro o ser transferidos a una clínica de FHOK. En el centro juvenil de Eastleigh, en Nairobi, por ejemplo, hay una enfermera disponible tres tardes por semana y existe una unidad de asistencia psicosocial y prueba voluntaria, cuyo personal son los jóvenes consejeros que también llevan la unidad móvil de pruebas. En el último trimestre de 2004, 313 hombres y 222 mujeres solicitaron que se les hiciera la prueba del VIH. Durante todo el año la unidad atendió a 2.025 pacientes, en comparación con los 1.500 pacientes de 2003.

La información, asistencia psicosocial personal y los servicios clínicos ofrecidos en los centros son parte de un programa más general de actividades que atraen a los jóvenes. Todas las actividades van dirigidas a desarrollar las habilidades para la vida. En el centro juvenil de Nairobi, por ejemplo, hay una biblioteca y una sala de vídeo, y existe la oportunidad de participar en actividades teatrales. Se

ofrecen cursos de tejido, costura, peluquería, preparación de alimentos e informática sólo para mujeres a fin de animar a que acudan más chicas (en la actualidad aproximadamente un tercio de los miembros del centro juvenil son mujeres) y para que tengan la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos sin la competencia de los chicos, más seguros de sí mismos.

Educación de iguales

De igual forma todos los miembros pueden recibir capacitación para convertirse en educadores de iguales y son responsables de actividades de alcance en escuelas y en la calle. En el tercer trimestre de 2004 se hizo llegar información sobre salud sexual a casi 20.000 jóvenes fuera de la escuela, a 10.000 jóvenes en las escuelas y a 1.600 mujeres. Además se distribuyeron más de 12.300 condones masculinos.

Dada la situación socioeconómica y el nivel de necesidad de Kenya, la asistencia psicosocial entre iguales puede resultar extremadamente estresante. La clave para evitar desgastarse profesionalmente reside en las redes efectivas: tener un lugar al que enviar a un paciente cuando el consejero ya no puede prestar más ayuda. De este modo, el trabajador o trabajadora puede, por ejemplo, enviar a una chica que ha sido violada al Hospital para Mujeres de Nairobi, a alguien que vive con el VIH a Mujeres que Luchan contra el SIDA en Kenya o al proyecto local de Médicos Sin Fronteras, y a aquéllos con problemas de drogas, a programas de rehabilitación.

El entorno legal y regulador: restricciones adicionales

FHOK funciona en un difícil entorno legal y regulador. El trabajo sexual y la homosexualidad son ilegales, lo que fomenta el estigma y el secretismo y hace que sea más difícil hablar de ello directamente en los materiales de información sanitaria. También hace que los médicos y los clientes no estén seguros de las fronteras y sean vulnerables a los caprichos de la policía y los tribunales.

Aborto

El aborto también es ilegal, excepto cuando es necesario para salvar la vida de la mujer. FHOK opera completamente dentro de la ley, ofreciendo asistencia psicosocial a mujeres con embarazos no deseados y tratando las complicaciones de abortos peligrosos. Sin embargo, su disposición para trabajar en casos de aborto condujo a una retirada importante de fondos para todas las esferas de actividad de FHOK debido a un cambio en las condiciones de los donantes.

Los proveedores médicos no pueden evitar este problema, independientemente de lo controvertido del asunto. Más de la mitad de las hospitalizaciones por problemas ginecológicos agudos son el resultado de las complicaciones de un aborto practicado en condiciones no seguras, y una de cada tres muertes de madres está relacionada con el aborto. A principios de 2005, FHOK y las organizaciones asociadas, así como profesionales preocupados por este problema, crearon la Alianza de Salud y Derechos Reproductivos^{xxvi} con el objetivo de:

- abogar por un debate informado sobre el aborto y la creación de leyes y normas que protejan los derechos de salud reproductiva de la mujer
- reducir el índice de abortos peligrosos por todos los medios posibles
- proteger a los proveedores que reciben amenazas de defensores del movimiento antiaborto y sus seguidores

Apoyo activo

FHOK dedica parte de su presupuesto a ejercer presión sobre los responsables de adoptar las decisiones y formular normas con respecto a los asuntos de salud sexual y reproductiva. También participó en un taller para líderes religiosos, a quienes se pidió que reconocieran las necesidades de los jóvenes de sus congregaciones y su especial vulnerabilidad ante el VIH, y que pensarán en maneras de proteger la salud de los jóvenes.

El reto de la viabilidad: al filo de la supervivencia

Restricciones de los donantes

Al operar en un entorno de pobreza crónica extendida, FHOK enfrenta el reto constante de mantener los servicios en marcha. Debido a la reducción de fondos ha tenido que cerrar clínicas y retirar apoyo a casi 1.000 distribuidores formados en la comunidad, privando a más de 100.000 personas de sus servicios.

En 1999, en un esfuerzo por reducir su dependencia de los donantes, empezó a cobrar por algunos de sus servicios, y ahora se exige a las clínicas que preparen planes de negocios. Por cuestión de principios, se exime de pago a los pacientes más pobres, la asistencia psicosocial y las pruebas siguen siendo gratuitas para todos, y los programas juveniles también están totalmente subvencionados. Esto significa, sin embargo, que ninguna clínica consigue recuperar más del 70% de sus gastos y FHOK sigue dependiendo fuertemente del apoyo externo.

Un reto importante para prestar servicios integrales es que los donantes tienen diferentes prioridades y tienden a asignar fondos para ciertos propósitos específicos. Un reto aún mayor es que los donantes ahora se inclinan a ofrecer contratos más cortos que antes, lo que hace difícil planificar a largo plazo. El personal no sabe si de un año a otro conservará su empleo, lo que afecta la moral y produce una constante pérdida de buenos trabajadores, a menudo formados a expensas de FHOK, que se van a otras organizaciones no gubernamentales, en particular a organismos internacionales.

Vulnerabilidad de la corriente de capital

Con márgenes financieros tan ajustados, los servicios de FHOK son extremadamente vulnerables a las interrupciones de la corriente de capital. Los cambios hechos por algunos de los donantes en sus períodos de contabilidad, y en sus normas y condiciones de aportación de fondos, han dejado a la asociación sin apoyo para su programa juvenil durante meses y sin dinero para pagar los pequeños salarios y gastos de algunos voluntarios de la comunidad. Al vivir al borde de la supervivencia, muchos voluntarios se han visto forzados a abandonar la red FHOK. FHOK hace malabares con los fondos para mantener a toda costa a sus educadores de iguales en el campo.

En lo que se refiere a terapia antirretrovírica FHOK es completamente consciente de la absoluta necesidad de evitar las interrupciones de tratamiento. Por lo tanto, ha abierto un diálogo con el Ministerio de Sanidad para que el gobierno reconozca las ventajas de la integración y apoye el innovador modelo de atención del VIH. El fruto de estas conversaciones ha sido impresionante: el Ministerio de Sanidad ha inscrito las clínicas de FHOK para que reciban en forma gratuita del gobierno suministros para terapia antirretrovírica, junto con otros centros públicos.

La necesidad de servicios integrales: la historia de John^{xxvii}

John dio positivo en una prueba del VIH en 1996 a la edad de 19 años cuando fue hospitalizado por una misteriosa enfermedad. El apoyo de otras personas que viven con el VIH le dio el coraje para enfrentarse al miedo y la incompreensión de su familia, y cuando se mudó a Nakuru se unió al grupo de apoyo de FHOK y se formó como educador de iguales para jóvenes. Nadie aboga con más pasión que él por un cambio de conductas y relaciones sexuales seguras.

John se contagió con el VIH poco después de iniciar una vida sexual activa. Muchas personas creen que el matrimonio no es una opción para las personas VIH positivas, según John, pero en Nakuru conoció a una mujer que había sido trabajadora sexual y que también es VIH positiva y se casó con ella. Ha hablado con ella sobre la necesidad de que las personas que viven con el VIH practiquen relaciones sexuales seguras para evitar volverse a infectar. La joven pareja deseaba vehementemente tener un hijo. Recibieron excelente asistencia psicosocial de FHOK sobre el embarazo y la prevención de la transmisión de madre a hijo. Sin embargo, cree que durante un parto de emergencia dos meses antes de lo previsto en un hospital local se olvidaron de la profilaxis antirretrovírica y él y su esposa viven con el miedo de someter a su hija de un año a la prueba del VIH.

Aunque John aún no necesita terapia antirretrovírica, su mujer sí, y la familia solía tener problemas para pagar el tratamiento en el centro de atención integral local (unos 500 chelines [\$6,50USD] al mes por el importe de los fármacos únicamente) hasta que el gobierno hizo gratuito el tratamiento en diciembre de 2005.

Convincente, posible y práctico: conclusiones y lecciones aprendidas

En un país con una seria y generalizada epidemia de SIDA, tiene sentido vincular la salud sexual y reproductiva con el VIH/SIDA en todos los niveles.

La única pregunta es ¿de qué modo?

FHOK ha intentado responder a esta pregunta de varias maneras en diferentes clínicas en función de las necesidades de las poblaciones de pacientes y de los recursos de las clínicas en sí. Una notable característica de FHOK es la apertura al cambio de que hace gala su personal y su disposición para adaptar sus servicios y métodos de trabajo a fin de satisfacer las necesidades cambiantes de sus pacientes. En una situación en la que muchas personas tienen problemas para asistir a los centros sanitarios, la asociación ha desarrollado un modelo de "atención sin barreras", en el que las clínicas constituyen el núcleo de los servicios con base en la comunidad, y tiene importantes lecciones que compartir sobre la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.

Con el fin de crear un ambiente propicio para la vinculación de servicios, los donantes tienen que revisar los términos y condiciones de su aportación de fondos y permitir mucha más flexibilidad en el uso que se da a sus fondos.

Con demasiada frecuencia los fondos de los donantes van destinados a ciertos propósitos exclusivamente: para actividades relacionadas con el VIH o salud sexual y reproductiva. Esto hace que la planificación de presupuestos y la contabilidad de los servicios integrados resulten extremadamente difíciles e impone una fuerte carga administrativa que reduce la eficacia del programa. Existe una apremiante necesidad de aumentar la coordinación entre los donantes y de una revisión general de sus criterios y procedimientos de aportación de fondos en función de los nuevos objetivos.

FHOK ha demostrado que ofrecer terapia antirretrovírica dentro de un entorno de salud sexual y reproductiva es convincente, posible y práctico.

La fuerte red de voluntarios sanitarios de la comunidad asociada a las clínicas de FHOK ofrece una excelente infraestructura para administrar terapia antirretrovírica y buenas perspectivas de llegar a las comunidades pobres y marginadas con tratamientos para salvar vidas. Conseguir que esto ocurra requiere visión, compromiso y trabajo duro. Adicionalmente, se han dado una serie de pasos clave basados en los

puntos fuertes actuales de FHOK, que incluyen formación especializada del personal, obtención de fármacos, organización de la logística y colaboración con los hospitales del gobierno para servicios de laboratorio y envío de pacientes.

La prestación de servicios para el VIH/SIDA en clínicas de salud sexual y reproductiva atrae a nuevos pacientes y crea oportunidades para fomentar la salud sexual y reproductiva de una población más amplia.

La concurrencia a las clínicas de FHOK aumentó, en ocasiones de manera espectacular, una vez que se introdujo la asistencia psicosocial y la prueba del VIH. Desde entonces se ha observado que la demanda de atención sanitaria sexual y reproductiva aumenta de manera paralela a la demanda de servicios del VIH/SIDA. La clave para fomentar el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA es informar a los pacientes de todos los servicios ofrecidos cuando acuden a la clínica por cualquier motivo.

Para cumplir los objetivos principales y para elevar al máximo el impacto sanitario público, los programas de salud sexual y reproductiva y del VIH deben dar pasos específicos para atender las necesidades y preocupaciones de tanto hombres como mujeres con los servicios provistos.

La salud sexual y reproductiva (especialmente la planificación de la familia) tiende a verse como “cosa de mujeres”, lo que hace que los hombres no acudan a las clínicas. En Nakuru, FHOK solucionó este problema abriendo clínicas de salud sexual y reproductiva especiales para hombres durante un tiempo y, posteriormente, eliminando toda la distinción de sexos en su clínica principal, ofreciendo información dirigida a los hombres, asegurándose de que el horario de apertura fuera conveniente tanto para hombres como para mujeres, y cambiando el nombre de la clínica a Centro Médico de Atención Familiar. Estas acciones han tenido un efecto radical. Han permitido y animado a los hombres para que compartan la responsabilidad de la planificación de la familia con sus parejas y han facilitado la comunicación entre parejas sexuales, lo que reviste vital importancia para proteger la salud y prevenir el contagio del VIH.

La mejor manera de fomentar la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes y aumentar la sensibilización sobre el VIH es poner a su disposición información y servicios como parte de un programa más amplio que cubra sus necesidades sociales y contribuya a darles el poder de tomar decisiones saludables.

Los centros juveniles de FHOK ofrecen oportunidades de participar en una amplia gama de actividades recreativas y de formación que son un importante incentivo para los jóvenes, especialmente aquéllos procedentes de entornos pobres. Al mismo tiempo que crean un entorno ideal para educar y comunicarse con los jóvenes, esos centros hacen que el acceso a la atención resulte fácil y cómodo.

Al proporcionar espacio para que los grupos de la comunidad se reúnan, o una base para sus actividades, las clínicas pueden fortalecer los vínculos con su población de pacientes para beneficio de todos.

Entre sus muchos beneficios, este arreglo ofrece oportunidades de educación y formación sanitaria que fomenta y permite que las personas puedan ser más responsables de su propia salud, contribuye a estimular el entendimiento mutuo y la confianza entre los proveedores de servicios y sus pacientes; ofrece apoyo a las comunidades que desean organizar actividades y permite el apoyo entre iguales de personas con preocupaciones en común. Además, estimula el sentido de responsabilidad en cuanto a los servicios médicos en las personas a quienes van dirigidos. Ofrecer espacio para que se reúnan organizaciones de la comunidad es también una buena manera de fomentar la colaboración y las asociaciones con y entre grupos involucrados en salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA.

Información de contacto detallada para más información:

Family Health Options Kenya (FHOK)

Family Health Plaza
Off Langata / Mbagathi Road Junction
PO Box 30581
00100 Nairobi
Kenya

Teléfono: + 254-20-604296/7

Fax: + 254-20-603928

Correo electrónico: info@fhok.org

Notas finales

ⁱ *The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health*, UNFPA y ONUSIDA, 2004.

ⁱⁱ *The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children*, UNFPA y OMS, 2004.

ⁱⁱⁱ *Call to Action: Towards an HIV-free and AIDS-free Generation*, Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) High Level Global Partners Forum, Abuja (Nigeria), 2005.

^{iv} High Level PMTCT Global Partners Forum: *Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services*, Johannesburg (Sudáfrica), 2007.

^v *Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper*, ONUSIDA, 2005.

^{vi} *Declaración política sobre el VIH/SIDA*, vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Nueva York, Naciones Unidas, 2006.

^{vii} Consúltese por ejemplo el ensayo preparatorio sobre el concepto de Acceso Universal preparado para la *Asamblea técnica para el desarrollo de un marco para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA en el sector sanitario*, OMS, Ginebra, 2005.

^{viii} *Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS: A Framework for Priority Linkages*, OMS, UNFPA, ONUSIDA e IPPF, 2005.

^{ix} *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 1994.

^x *Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración del Milenio*, Nueva York, 2000.

^{xi} Consúltese también Family Health International. *Integrating services. Network*, 2004,23(3) p8.

^{xii} OMS, UNFPA, ONUSIDA e IPPF, Op. cit.

^{xiii} *Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An annotated inventory*. OMS, UNFPA, ONUSIDA e IPPF, 2005.

^{xiv} *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS*, Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource constrained settings, UNFPA y OMS, 2006.

^{xv} *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings*, Stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers, UNFPA y OMS, 2004.

^{xvi} *Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV*. Gutmacher Institute, ONUSIDA, UNFPA, OMS, Engender Health, IPPF, CIM y GNP+, In Brief, 2006 Series, No. 6.

^{xvii} *Gateways to Integration*, UNFPA, IPPF, ONUSIDA, OMS, futura publicación.

^{xviii} *Reproductive Choices and Family Planning for People Living with HIV – Counselling Tool*, OMS, 2006.

^{xix} *Rapid Assessment Tool for Sexual & Reproductive Health and HIV Linkages: A Generic Guide*, ICW, GNP+, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO, Young Positives, 2008.

^{xx} *Kenya: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*. UNAIDS, UNICEF, WHO, 2006 Update.

^{xxi} El presidente Daniel Arap Moi declaró el VIH/SIDA un “desastre nacional” el 25 de noviembre de 1999. Consultar www.kenyaaidsinstitute.org

^{xxii} *Models of Care Project: Linking HIV/AIDS Treatment, Care and Support in Sexual and Reproductive Health Care Settings. Examples in Action*. IPPF, 2005.


^{xxiii} WHO/UNICEF/UNFPA/World Bank Maternal Mortality Estimates 2005. http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/mme_2005.pdf

^{xxiv} Esto significa “esperanza, amor, cuidado y apoyo” en Kiswahili.

^{xxv} Se ha cambiado el nombre para proteger la confidencialidad.

^{xxvi} Incluyen FHOK, IPPF, la Asociación Médica de Kenya, el Consejo de Enfermería de Kenya, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Kenya, la Federación de Planificación de la Familia de América, IPAS, la Asociación Nacional de Enfermeras de Kenya, la Federación de Abogadas de Kenya (FIDA Kenya), y la Comisión de Derechos Humanos de Kenya.

^{xxvii} Se ha cambiado el nombre para proteger la confidencialidad.



John* dio positivo en una prueba del VIH en 1996 a la edad de 19 años cuando fue hospitalizado por una misteriosa enfermedad. El apoyo de otras personas que viven con el VIH le dio el coraje para enfrentarse al miedo y la incomprensión de su familia y cuando se mudó a Nakuru se unió al grupo de apoyo de FHOK y se formó como educador de jóvenes. Nadie aboga con más pasión que él por un cambio de conductas y relaciones sexuales seguras.

*Se ha cambiado el nombre para proteger la confidencialidad.