

Salud sexual y reproductiva y el VIH

VÍNCULOS: REVISIÓN DE EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

La importancia de la vinculación entre la salud sexual y reproductiva (SSR) y el VIH se reconoce ampliamente. La comunidad internacional concuerda en que las Metas del Milenio no podrán concretarse si no se garantiza el acceso universal a la SSR y a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH. A fin de obtener una comprensión más clara acerca de la efectividad, circunstancias óptimas y mejores prácticas para el fortalecimiento de los vínculos entre SSR y VIH, se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía disponible. Los hallazgos corroboran los diversos beneficios logrados a partir de la vinculación de las políticas, sistemas y servicios de SSR y del VIH.

Preguntas clave para la investigación

1. ¿Cuáles son los vínculos que se evalúan en la actualidad?
2. ¿Cuáles son los resultados de estos vínculos?
3. ¿Cuáles son los tipos de vínculos más efectivos y en qué contexto?
4. ¿Cuáles son las brechas de investigación actuales?
5. ¿De qué manera se pueden fortalecer los programas y políticas?

Beneficios ⁽ⁱ⁾

Los vínculos bidireccionales entre la SSR y los programas y políticas relacionados con el VIH pueden conducir a una cantidad importante de beneficios socioeconómicos, individuales y en salud pública:

- Mejor acceso y aumento del uso de servicios clave de SSR y VIH
- Mejor acceso a servicios de SSR enfocados a cubrir las necesidades de personas que viven con VIH (PVIH)
- Reducción del estigma y la discriminación asociados con el VIH
- Mejor cobertura de las necesidades no cubiertas de las poblaciones clave/vulnerables

- Mayor apoyo para una protección dual
- Mejor calidad de la atención
- Reducción de la duplicación de los esfuerzos y la competencia por los recursos
- Mejor comprensión y protección de los derechos de las personas
- Complementariedades de refuerzo mutuo en marcos jurídicos y de políticas
- Mejoramiento de la efectividad y la eficacia de los programas
- Mejor utilización de los escasos recursos humanos para la salud

Matriz de los vínculos entre la SSR y el VIH

Las cifras de cada recuadro representan la cantidad de estudios que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación, clasificados según el tipo de vínculo. Las secciones en gris de la matriz representan las áreas de vínculos que no se incluyeron en el análisis final.

Estudios revisados por pares	Educación y prevención del VIH y uso de condones ^(a)	Pruebas de VIH con consejería	Elemento 3 de la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) ^(b)	Atención clínica para PVIH	Asistencia psicosocial y otros servicios para PVIH
Planificación familiar	54 / 27	6 / 18	2 / 8	1 / 6	6 / 7
Atenciones de la salud materno infantil	7 / 9	15 / 11	(c)	2 / 3	1 / 4
Prevención y manejo de la violencia basada en género	4 / 10	1 / 2	1 / 2	1 / 1	0 / 1
Prevención y manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS)	129 / 25	9 / 12	1 / 4	4 / 4	5 / 4
Otros servicios de SSR	0 / 5	1 / 2	0 / 1	2 / 0	1 / 0

Observación: Numerosos estudios incorporaron múltiples vínculos. En consecuencia, la cantidad de vínculos de la matriz supera la cantidad total de estudios [58].

(i) Instrumento de Evaluación Rápida para los Vínculos de Salud Sexual y Reproductiva y el VIH. Una Guía Genérica. GNP+, ICW, IPPF, ONUSIDA, UNFPA, OMS y Young Positives, 2008.

(a) Los estudios que integran la prevención y educación del VIH y el uso de condones con los servicios de SSR (columna uno) no se incluyen en el análisis final ya que fueron revisados en otro lugar.

(b) La prevención integral de la transmisión de madre a hijo (PTMH) comprende los siguientes cuatro elementos (extraído de: "A Framework for Priority Linkages", OMS, UNFPA, IPPF, ONUSIDA, 2005):

1. Prevenir la infección primaria por VIH entre mujeres jóvenes y mujeres adultas.
2. Prevenir los embarazos no deseados entre las mujeres que viven con el VIH.
3. Reducir la transmisión vertical a través de tratamientos antirretrovirales o profilaxis, partos más seguros y consejería en la alimentación de lactantes.
4. Proporcionar atención, tratamiento y apoyo a las mujeres que viven con el VIH y a sus familias.

(c) Los estudios sobre el elemento 3 de la PTMH que no están vinculados a otras áreas de la SSR fueron excluidos de la revisión.

Metodología

Criterios de inclusión para el estudio

Los vínculos constituyen un enfoque relativamente nuevo para aumentar el acceso universal a los servicios de prevención y atención de la SSR y del VIH. Con el propósito de capturar las más recientes e innovadoras iniciativas de vinculación, la presente revisión no se limitó a los estudios de evaluación estándar y rigurosos revisados por pares, sino que incluyó "prácticas prometedoras". Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

Estudios revisados por pares

- Publicaciones científicas de revisión por pares (1990-2007)
- Estudio de evaluación riguroso (diseño previo/posterior al tratamiento o grupo de control)
- Llevados a cabo en cualquier entorno

Prácticas prometedoras

- "Literatura gris" (no revisada por pares) (1990-2007)
- Informe de algunos resultados de evaluaciones
- Llevados a cabo únicamente en entornos con recursos limitados

Citas halladas por medio de búsquedas en bases de datos y en línea (n=50.797)

Citas incluidas en la revisión (n=225)

Citas incluidas en el análisis (n=58)

Citas excluidas de la revisión (n=50.570)

La inmensa mayoría no cumplió con los criterios de inclusión

Los estudios que evalúan la prevención de la transmisión vertical del VIH, sólo si están vinculados con el elemento 3 (i.e., columna 3, fila 2 de la matriz), fueron revisados en otro lugar^{1,2,3}

Citas que no se conservaron para el análisis (n=167)

Los estudios que evalúan los vínculos entre la prevención y educación del VIH y uso de condones y los servicios de SSR (columna 1 de la matriz) se revisaron en otro lugar^{4,5,6}

Características clave del estudio

Cantidad: 58 estudios cumplieron con los criterios de inclusión: 35 estudios revisados por pares y 23 de prácticas prometedoras.

Región/País: 36 África, 11 Reino Unido o Estados Unidos, 11 Asia, Europa del Este, América Latina y el Caribe. Alrededor del 80% de las prácticas prometedoras se concentraron en África.

Dirección de los vínculos:

- 34 estudios integraron servicios de VIH en los programas existentes de SSR
- 14 estudios integraron servicios de SSR en los programas existentes de VIH
- 10 estudios integraron los servicios de VIH y SSR al mismo tiempo

Tipo de servicio integrado: La mayoría de los estudios incluyeron la prueba del VIH como parte de la integración; una menor cantidad de estudios evaluó la integración de otros servicios de VIH.

Rigor del diseño del estudio: Solamente seis estudios utilizaron un diseño de control aleatorio; la mayoría empleó un diseño transversal o un diseño previo/posterior al tratamiento e incluyeron un grupo control o de comparación.

Sitios: De los 58 estudios, 39 fueron clasificados en una de las siguientes seis categorías*

1. **Clínica de atención prenatal** con servicios de VIH (n=16)
2. **Centros de prueba del VIH con consejería** con servicios de SSR (n=3)
3. **Clínicas de planificación familiar**, con servicios de VIH (n=6)
4. **Clínicas de VIH** con servicios de SSR (n=5)
5. **Clínicas de infecciones de transmisión sexual** con servicios de VIH (n=3)
6. **Clínicas de atención primaria de la salud** con servicios de VIH o de SSR (n=10)

Limitaciones del estudio: Pocos estudios tuvieron como objetivo responder una pregunta sobre integración de los servicios de VIH y de SSR. Entre los estudios con preguntas de investigación directamente relacionadas con la integración, ninguno de estos habían sido diseñados específicamente para comparar los servicios integrados con los mismos servicios que se ofrecían por separado; ningún estudio midió resultados de estigma, y de los pocos estudios que informaron acerca de los resultados de costos, sólo dos calcularon costo/efectividad.

* cuatro estudios pudieron clasificarse en más de un entorno

1. Volmink J, Siegfried NL, et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. Cochrane Database Syst Rev, 2007; Número 1.

2. Wiyongse CS, Shey MS, et al. Vaginal disinfection for preventing mother-to-child transmission of HIV infection. Cochrane Database Syst Rev 2005; Número 4.

3. Madi BC, Smith N, et al. Interventions for preventing postnatal mother-to-child transmission of HIV. [Protocol] Cochrane Database Syst Rev 2007; Número 3.

4. Kirby DB, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. J Adolesc Health 2007; 40(3):206-17.

5. Foss AM, Hossain M, Vickerman PT, Watts CH. A systematic review of published evidence on intervention impact on condom use in sub-Saharan Africa and Asia. Sex Transm Infect 2007; 83(7):510-6. Epub 2007 11 de octubre. Revisión.

6. "Steady, Ready, Go", Resumen de información de la consulta Tallories con el fin de revisar la evidencia en políticas y programas para lograr las metas globales en los jóvenes.

Medición de resultados

Se registraron los siguientes resultados:

Estudios revisados por pares

Salud	(n=5)
Comportamiento	(n=17)
Conocimiento y actitudes	(n=7)
Proceso	(n=18)
Estigma	(n=0)
Costos	(n=0)

Prácticas prometedoras

Salud	(n=1)
Comportamiento	(n=9)
Conocimiento y actitudes	(n=7)
Proceso	(n=20)
Estigma	(n=0)
Costos	(n=7)

Hallazgos generales

- 1) A pesar de la diversidad de entornos y de usuarios, la mayoría de los estudios demostró mejoras en todos los resultados medidos, y sólo algunos estudios demostraron resultados combinados. Muchos estudios registraron un aumento o mejora en:
 - acceso y uso de los servicios, incluida la prueba del VIH
 - resultados en salud y comportamientos
 - uso de condones
 - conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - calidad general del servicio
- 2) El vínculo entre la SSR y el VIH se consideró benéfico y viable, en particular en las clínicas de planificación familiar (PF), centros de consejería y prueba del VIH y clínicas de VIH.
- 3) De los 58 estudios analizados, muchos fueron llevados a cabo entre 2000 y 2007 (65%) más que en el período 1990-1999 (35%). Esta tendencia se observó principalmente en las prácticas prometedoras; no obstante, esto podría deberse al sesgo de publicación ya que los informes más antiguos y sin publicar probablemente ya no estén disponibles.
- 4) Se observó una leve tendencia temporal en la direccionalidad de los vínculos. Los primeros estudios incorporaban servicios de VIH en programas de SSR con mayor frecuencia que lo contrario, mientras que los estudios más recientes se centraban con mayor frecuencia en programas de VIH que incorporaban servicios de SSR.
- 5) Estudios de costo-efectividad sugirieron ahorros netos a partir de la prevención del VIH/ITS integrada con servicios de promoción de la salud materno infantil (SMI).
- 6) Casi las tres cuartas partes (71%) de los estudios revisados por pares evaluaron programas con un solo tipo de vínculo. En contraste, más de la mitad (57%) de las prácticas prometedoras fue evaluada como presentando programas con cinco o más vínculos, mientras que apenas un 9% incluyó un sólo tipo de vínculo. Esta diferencia podría deberse a que los programas más recientes vinculan la SSR con los servicios de VIH de una manera más integral, o al hecho de que los estudios revisados por pares con frecuencia fueron diseñados para abordar preguntas de investigación restringidas.
- 7) La totalidad de los estudios que informan acerca de los resultados de costos se realizaron después de 2000. Esta tendencia positiva podría indicar un intento por ampliar los servicios vinculados.
- 8) Los estudios que informan resultados en salud se distribuyen uniformemente a través del tiempo.
- 9) Las intervenciones que implementaron con éxito capacitación para los y las proveedores mejoraron sus conocimientos y actitudes, lo que condujo a brindar mejores servicios de SSR y de VIH.
- 10) Notablemente, muy pocos estudios o ninguno abordaron los siguientes temas:
 - Vinculación de servicios dirigidos a hombres y chicos
 - Prevención de la violencia basada en género (VBG)
 - Estigma y discriminación
 - Servicios integrales de SSR para PVIH, incluyendo embarazos no deseados y la planificación para embarazos deseados y seguros.
- 11) Se debe prestar mayor atención al aseguramiento de insumos, en particular de los anticonceptivos.

Factores que fomentan o inhiben la concreción de vínculos efectivos

Factores de fomento

- Actitudes positivas y buenas prácticas entre los proveedores y el personal en general
- Incremento constante de capacidades
- Involucramiento de la comunidad y del gobierno durante la planificación y la implementación
- Servicios adicionales que se implementan simple y fácilmente y que no implican ningún costo a los servicios actuales
- Servicios que no estigmatizan
- Inclusión de la pareja masculina
- Compromiso de las poblaciones clave

Factores de inhibición

- Falta de compromiso por parte de los actores clave
- Financiamiento no sustentable
- Clínicas con poco personal/baja motivación/alta rotación/capacitación inadecuada
- Infraestructura, equipos y suministros inadecuados
- Falta de participación de las parejas masculinas
- Mujeres sin suficiente capacidad para tomar decisiones de SSR
- Temáticas culturales y de alfabetización
- Eventos sociales adversos/incidencia de violencia doméstica
- Administración y supervisión deficiente de los programas
- El estigma como impedimento para que los usuarios utilicen los servicios

Análisis con base en las instituciones

Las tablas que se presentan a continuación resumen los hallazgos de un subconjunto de estudios agrupados según el tipo de institución:

1. **Clínica de atención prenatal** con servicios de VIH (n=16)
2. **Centros de prueba del VIH con consejería** con servicios de VIH (n=3)
3. **Clínicas de planificación familiar** con servicios de VIH (n=6)
4. **Clínicas de VIH** con servicios de SSR (n=5)
5. **Clínicas de infecciones de transmisión sexual** con servicios de VIH (n=3)
6. **Clínicas de atención primaria de la salud** con servicios de VIH o SSR (n=10)

De los 58 estudios, 39 cayeron dentro de una de estas seis categorías. Los 19 estudios restantes se realizaron en otro tipo de lugar o éste no fue especificado con claridad. Los hallazgos se informan e interpretan de acuerdo con los objetivos del estudio. Para obtener una lista completa de los estudios incluidos en cada resumen, visite el documento en línea (ver página 8 si desea obtener las direcciones web).

Clínicas de atención prenatal

Estudios	9 estudios revisados por pares	7 prácticas prometedoras
Ubicación	Estudios revisados por pares: 2 en Estados Unidos 1 en Zimbabue 1 en China 1 en Reino Unido 1 en Burkina Faso 2 en Kenya 1 en Zambia	Prácticas prometedoras: 1 en Sudáfrica 1 en la República Unida de Tanzania 1 en Etiopía 1 en Zambia 1 en República Dominicana 1 en Ucrania 1 en Zimbabue
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ■ Todas las intervenciones integraron de alguna manera la prueba voluntaria del VIH con consejería (PVC) dentro de los SMI en lugares con servicios de atención prenatal. ■ Los servicios de PVC se presentan en una variedad de formas, entre ellas servicios en las clínicas, diagnóstico para referencia a centros de consejería y exámenes externos, el suministro de rutina de consejería y pruebas (opción de exclusión voluntaria), servicios de consejería y prueba a pedido de la persona usuaria solamente, consejería y prueba del VIH a cargo de los proveedores de la clínica, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ del personal capacitado en consejería o voluntarios de la comunidad, consejería y prueba para parejas o individuales, sesiones de consejería individuales y sesiones de asesoramiento grupales. ■ En muchas de las intervenciones, los servicios de consejería y prueba eran el único servicio en VIH integrado con los servicios de atención prenatal de rutina. En unas pocas, los servicios de consejería y prueba se implementaron conjuntamente con la distribución de nevirapina o se ofrecían dentro de un extenso paquete de servicios que incluían atención y apoyo para las PWIH.
Diseño del estudio	Estudios revisados por pares: 3 estudios transversales seriados 3 estudios transversales 2 estudios clínicos no aleatorios controlados 1 estudio previo/posterior al tratamiento	Prácticas prometedoras: 2 estudios transversales seriados 1 estudio transversal 4 estudios de métodos combinados
Resultados reportados	Resultados en salud: no se registraron Resultados en comportamiento: Uso de condones, cantidad de parejas sexuales y uso de anticonceptivos Resultados en conocimiento/actitudes: Condones masculinos y femeninos, datos importantes sobre el VIH y las ITS	Datos del proceso/resultados: Acceso a la prueba del VIH, disponibilidad y consumo de medicamentos, uso de la prueba del VIH, capacitación de los proveedores, conocimientos de los proveedores, implementación por parte de los proveedores, actitudes de los proveedores, calidad de los servicios, costos
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumento significativo del uso de condones entre las mujeres sexualmente activas (no en los hombres) y entre las mujeres sexualmente activas que viven con el VIH (no así el caso de mujeres VIH negativas). ■ Disminución de la cantidad de parejas sexuales entre las mujeres solamente (no en los hombres). ■ Aumento del uso de métodos modernos de anticoncepción entre las madres, evidenciado luego de la intervención. ■ Aumento general del conocimiento sobre el VIH luego de la intervención, aumento en el conocimiento sobre los métodos para disminuir la transmisión de madre a hijo/hija. ■ Aumento de la cantidad de pruebas del VIH que se ofrecen en la primera consulta, aumento de la cobertura de las pruebas del VIH, y mayor sensibilización en los centros que ofrecen pruebas del VIH con consejería. ■ Aumento del uso de los servicios de asesoramiento y prueba entre todos los grupos a los que se les ofreció directamente la prueba del VIH, incluso después de que una nueva política incluyera la prueba del VIH en los centros de atención prenatal para todas las mujeres, y luego de que se implementaran las pruebas con opción de exclusión voluntaria promovidas por el proveedor; no obstante, las tasas de pruebas y asesoramiento de las parejas no evidenciaron una modificación significativa. ■ Aumento de la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales (ARV) para las mujeres que viven con el VIH; no obstante, no se evidenciaron cambios en las tasas de consumo de nevirapina de dosis única en el grupo de mujeres estudiado luego de la implementación de las pruebas con opción de exclusión voluntaria. ■ Se observó una mayor cantidad de trabajadores de la salud capacitados en consejería en VIH y otros temas luego de la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumento del conocimiento sobre el VIH por parte de los proveedores luego de la intervención, mayor cantidad de proveedores que identifican la lactancia exclusiva como una de las maneras de reducir la transmisión de madre a hijo/hija. ■ Aumentos de la proporción de usuarios que asisten por primera vez y reciben información o servicios vinculados con el VIH y de la proporción de interacciones observadas entre usuarios y trabajadores de la salud, las que incluyeron conversaciones acerca de la transmisión vertical y de las opciones de alimentación para los lactantes. Los usuarios registraron tasas más altas de experiencias de consejería rigurosa y apropiada, luego de la intervención. ■ Mejoras en las actitudes de proveedores en cuanto al suministro de servicios de VIH y en las actitudes acerca de las PWIH. ■ No se observaron diferencias en la satisfacción de los usuarios entre aquellos que recibieron servicios de consejería y pruebas de rutina y los que no los recibieron. Los usuarios informaron perspectivas más favorables del desempeño de los consejeros si estos habían participado en una capacitación sobre la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH). ■ El costo de promover el comienzo oportuno de la lactancia fue inferior al costo de otros componentes de la intervención (por ejemplo: educación en VIH, uso de los servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, y de los centros de atención prenatal, lactancia exclusiva); aun así se observaron mejoras más significativas. El uso de los servicios de consejería y pruebas del VIH voluntarias evidenció la tasa más baja de aumento y fue el comportamiento que costó más cambiar.

Centros de prueba del VIH con consejería

Estudios	1 estudio revisado por pares	2 prácticas prometedoras
Ubicación	Estudios revisados por pares: 1 en Haití	Prácticas prometedoras: 2 en Kenya
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Clínica de PVC que integró de manera progresiva una variedad de servicios de SSR y de atención primaria de la salud, incluidos entre ellos los servicios de tuberculosis, tratamiento de ITS, servicios de PF, apoyo nutricional para las familias afectadas por el VIH, servicios de prenatales a embarazos que viven 	<p>con el VIH (incluida PTMH), servicios de atención posterior a violaciones sexuales (entre ellos, consejería, anticonceptivos de emergencia, y profilaxis postexposición (PEP)) y la PEP para los trabajadores de atención sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los proveedores de PVC fueron capacitados en consejería y métodos de PF.
Diseño del estudio	Estudios revisados por pares: 1 estudio transversal en serie	Prácticas prometedoras: 1 estudio transversal 1 estudio previo/posterior al tratamiento
Resultados reportados	<p>Resultados en salud: No se registraron</p> <p>Resultados en comportamiento: Prueba del VIH, uso de PF, uso de condones</p> <p>Resultados en conocimiento/actitudes: Conocimiento y actitudes de los proveedores en métodos de PF</p>	<p>Datos del proceso/resultados: Disponibilidad de directrices, políticas y suministros, conversaciones entre los proveedores y usuarios sobre la PF y la fertilidad, referencias a otros servicios, satisfacción del usuario y costos, preferencia de horarios en PF y PVC.</p>
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> La cantidad de personas que se realizó la prueba de VIH aumentó considerablemente. Aumentó el porcentaje de usuarios de servicios de PVC que eligieron un método de PF. Aumentó el conocimiento y las actitudes de los proveedores de servicios de PVC con respecto a la PF. Los proveedores capacitados se vieron más comprometidos a mantener conversaciones sobre PF con los usuarios de PVC. 	<ul style="list-style-type: none"> Luego de la incorporación del servicio de PF, no se registró ningún cambio en la calidad observada de los servicios de PVC. El costo por proveedor de PVC que recibió capacitación en PF ascendió a US\$ 672. Al coordinar la consejería en PF durante la APV, los proveedores prefirieron consejería previa a la prueba, mientras que los usuarios optaron por la consejería posterior a la prueba.

Clínicas de planificación familiar

Estudios	Estudios que no fueron revisados por pares	6 prácticas prometedoras
Ubicación	Estudios revisados por pares: Ninguno	<p>Prácticas prometedoras:</p> <p>1 en Kenya 1 en Nepal 1 en Sudáfrica</p> <p>1 en República Dominicana 1 en Uganda 1 en la República Unida de Tanzania</p>
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Clínicas de PF existentes que integran servicios de consejería y prueba o estos servicios como parte de un paquete de nuevos servicios de ITS ofrecidos. Clínicas de PF existentes que integran servicios de la prueba con consejería y suministro de medicamentos antirretrovirales. 	<ul style="list-style-type: none"> Integración de los servicios de consejería y prueba con los de PF con el fin de comparar el suministro directo de servicios de consejería y prueba con la referencia para efectuarse la prueba.
Diseño del estudio	Estudios revisados por pares: Ninguno	Prácticas prometedoras: 1 enfoque de evaluación participativo 3 estudios transversales 1 estudio transversal en serie 1 estudio de métodos combinados
Resultados reportados	<p>Resultados en salud: No se registraron</p> <p>Resultados en comportamiento: Uso de condones</p> <p>Resultados en conocimiento/actitudes: Conocimiento en VIH e ITS</p>	<p>Datos del proceso/resultados: Disponibilidad de medicamentos ARV y pruebas de VIH, disponibilidad de equipos y materiales, conocimiento y actitudes de los proveedores y uso de habilidades, capacitación del proveedor, calidad de los servicios, uso de los materiales de PF y medicamentos ARV, uso de las pruebas del VIH, costos</p>
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> La integración de los servicios de VIH con los servicios de PF es viable y mejora los resultados. La integración no aumentó los tiempos de espera ni disminuyó la calidad de los servicios de PF. Un estudio que comparaba el suministro directo de servicios de consejería y prueba con el de referir a los usuarios comprobó que deberían considerarse las dos versiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Sólo un estudio presentó información básica sobre los costos pero ninguno sobre costo-efectividad o comparaciones entre los dos modelos. Se realizaron únicamente en lugares con recursos limitados.

Clínicas de VIH

Estudios	5 estudios revisados por pares	Sin prácticas prometedoras
Ubicación	Estudios revisados por pares: 2 en Reino Unido 1 en Tailandia	Prácticas prometedoras: Ninguna
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Clínica de VIH que brinda servicios de diagnóstico de ITS, anticonceptivos, asesoramiento previo al embarazo y citología cervical a mujeres que viven con el VIH. El programa de promoción de la SMI tuvo su origen en una clínica de VIH con el objeto de mejorar la atención en la clínica. El programa incluyó una gran cantidad de aspectos favorables para las mujeres y niños, tales como áreas de espera privadas, salas de exámenes para mujeres y niños, mayor cantidad de proveedoras mujeres, atención infantil gratuita en el lugar y traslados. 	<ul style="list-style-type: none"> Con el objetivo de aumentar las prácticas sexuales seguras, los adultos con VIH recibieron mensajes sobre sexo seguro que hacían hincapié en los beneficios o costos de sus propias decisiones. El estudio incluyó un grupo de control. Se estableció una clínica de salud sexual para las personas con VIH con objeto de aumentar la realización de exámenes de ITS. A las mujeres que viven con VIH se les ofreció el examen de ITS, y aquellas mujeres que dieron su consentimiento accedieron al examen, se les realizó un análisis por úlceras cutáneas y pruebas de ITS. El tratamiento de ITS y los condones fueron gratuitos.
Diseño del estudio	Estudios revisados por pares: 2 estudios transversales en serie 1 estudio transversal 1 ensayo aleatorio 1 ensayo controlado no aleatorio	Prácticas prometedoras: Ninguna
Resultados reportados	Resultados en salud: No se registraron Resultados en comportamiento: Sexo sin protección y uso de condones Resultados en conocimiento/actitudes: No se registraron	Datos del proceso/resultados: Disponibilidad de exámenes de ITS, realización de citología cervical, realización de las visitas de VIH programadas, toma de exámenes de ITS, toma de exámenes de hepatitis B, calidad de los servicios
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> El sexo sin protección disminuyó o se mantuvo igual en comparación con los controles, dependiendo de la intervención específica y el subgrupo de población analizado. El uso de condones disminuyó entre los usuarios con VIH en uno de los estudios (los autores lo interpretaron como un éxito, ya que su objetivo era aumentar el empleo de formas más confiables de anticoncepción; no obstante, este resultado no se midió). La oferta de exámenes de ITS aumentó: los exámenes anuales de ITS y los exámenes de ITS en la primera consulta registraron una cantidad más alta entre las intervenciones que entre los controles. La toma de exámenes de la hepatitis B fue similar en las intervenciones y en los controles. 	<ul style="list-style-type: none"> La toma de citología cervical aumentó luego de las intervenciones, fue superior en el grupo que recibió intervenciones en comparación con los controles. La cantidad de mujeres que viven con VIH que asistió al menos al 75% de sus consultas de VIH programadas fue mayor entre las que recibieron intervenciones de control. Los informes de los usuarios muestran que los médicos conversaron sobre sexo seguro en la mitad de las visitas clínicas o más, lo que indica un aumento de los valores de línea de base.

Clínicas de infecciones de transmisión sexual

Estudios	3 estudios revisados por pares	Sin prácticas prometedoras
Ubicación	Estudios revisados por pares: 1 en India 1 en Tailandia	Prácticas prometedoras: Ninguna
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Se ofrecieron pruebas de VIH con consejería a los usuarios de clínicas de ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> Se brindó diagnóstico y tratamiento de ITS, según las necesidades, a las mujeres que viven con VIH en clínicas de enfermedades infecciosas y clínicas de ITS.
Diseño del estudio	Estudios revisados por pares: 1 estudio de cohorte retrospectivo 1 estudio transversal 1 estudio de tiempo en serie	Prácticas prometedoras: Ninguna
Resultados reportados	Resultados en salud: Incidencia de gonorrea Resultados en comportamiento: Uso de condones	Resultados en conocimiento/actitudes: Conocimiento sobre la transmisión y prevención del VIH Datos del proceso/resultados: No se registraron
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> Las tasas de reinfección de gonorrea posteriores a la prueba fueron consistentemente menores que las tasas registradas antes de la prueba. Dos de tres estudios informaron resultados positivos en el comportamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Luego de la intervención, los usuarios registraron disminución en las visitas a trabajadores sexuales y un uso más sistemático de condones.

Atención primaria de la salud

Estudios	5 estudios revisados por pares	5 prácticas prometedoras
Ubicación	Estudios revisados por pares: 1 en Kenya 1 en Zimbabwe 1 en Estados Unidos 1 en la República Unida de Tanzania 1 en Zambia	Prácticas prometedoras: 4 en Kenya 1 en Brasil
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Integración de los servicios de VIH e ITS y de los servicios de consejería en PF, suministro de anticonceptivos para PWVIH, e incremento de capacidades del personal y de las instituciones de salud para proporcionar los servicios integrados. 	<ul style="list-style-type: none"> Integración de los servicios de VIH, ITS y PF con los servicios que se brindan en un centro de atención primaria de la salud; en una parada de camiones en un cruce fronterizo; establecimientos de atención primaria de la salud a nivel municipal; un establecimiento de atención post aborto, una clínica de pediatría preventiva/aguda; una clínica de atención para adolescentes, un hospital gubernamental y un centro de atención primaria de salud y una clínica móvil.
Diseño del estudio	Estudios revisados por pares: 1 ensayo aleatorio de control 1 estudio previo/posterior 1 estudio de cohorte prospectivo 1 estudio transversal 1 estudio transversal en serie	Prácticas prometedoras: 3 estudios transversales 1 estudio transversal en serie 1 evaluación participativa
Resultados reportados	Resultados en salud: Incidencia de VIH Resultados en comportamiento: Uso de anticonceptivos, uso de condones, cantidad de parejas sexuales Resultados en conocimiento/actitudes: No se registraron	Datos del proceso/resultados: Acceso a la prueba del VIH, acceso a otros servicios, disponibilidad de medicamentos, disponibilidad de métodos de PF y materiales de información, educación y comunicación (IEC), capacitación de los proveedores, implementación por parte del proveedor, captación de la prueba del VIH, medicamentos, condones, métodos de PF, materiales IEC, otros servicios, calidad de los servicios, costos.
Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> No se observó un efecto significativo de la integración de la prueba de VIH sobre la incidencia del VIH entre mujeres y hombres, aunque el impacto sobre incidencia del VIH probablemente podría verificarse luego de una observación a largo plazo. Los servicios de PVC condujeron a un aumento en el uso de condones, métodos de anticoncepción duales y, la obtención de una prueba de VIH positiva por lo general conllevó una disminución en el número de parejas sexuales y mayores niveles de uso de condones. Un mayor acceso a los servicios de PVC, además de un mayor uso de los servicios de consejería y prueba del VIH, particularmente si se brindaban exámenes en el lugar de atención; no obstante, se evidenciaron resultados combinados en lo que respecta a la entrega de servicios de asesoramiento y prueba del VIH post parto. Altas tasas de uso de otros servicios, tales como la educación en VIH. Tasas elevadas de asistencia en APN y de las consultas de control de niños sanos, incremento en el uso de servicios post aborto. 	<ul style="list-style-type: none"> Creciente cantidad de mujeres embarazadas, quienes conocieron su estado de VIH en la primera visita de APN, y creciente uso de nevirapina entre las mujeres que viven con VIH, pero no entre las mujeres que viven con el VIH que recibieron una visita de seguimiento postnatal. Disponibilidad inconsistente y captación de suministros. La disponibilidad de materiales IEC disminuyó posterior a la integración en uno de los estudios; la captación fue baja en algunos lugares pero alta en otros. Los métodos de PF fueron limitados solamente a algunos establecimientos. La capacitación de los proveedores fue inadecuada en una variedad de temas. La implementación por parte del proveedor y la calidad de los servicios demostraron resultados combinados. Se registraron los costos de la distribución de los servicios integrados pero no se tradujeron en costo-beneficio.

15 recomendaciones claves

Encargados de la formulación de políticas públicas

1. Incidir políticamente y apoyar los vínculos de SSR y el VIH en los ámbitos de políticas públicas, sistemas y servicios, ya que se ha comprobado que mejora los resultados.
2. Desarrollar, adoptar, modificar y fortalecer las políticas públicas relevantes, los planes de VIH y SSR estratégicos y los mecanismos de coordinación para fomentar vínculos efectivos.
3. Crear un entorno de políticas de apoyo que aseguren la implementación de vínculos entre SSR y el VIH basados en un enfoque de derechos humanos y género.
4. Abogar por financiamiento adicional para desarrollar investigaciones rigurosas que aborden resultados importantes, tales como la salud, costos y estigma de los servicios integrados así como enfoques novedosos hacia la integración.
5. Actuar en los compromisos contraídos a través de evaluaciones regulares de las respuestas nacionales a los vínculos de SSR y el VIH.

Directores de Programas

6. Fortalecer las respuestas que vinculan SSR y VIH en ambas direcciones a través de:
 - a) Compromiso de los actores clave
 - b) Recursos humanos y planificación
 - c) Capacitación del personal de salud
 - d) Educación de los usuarios
 - e) Calidad de los servicios
 - f) Infraestructura
 - g) Gestión de insumos (incluida la seguridad de los insumos)
7. A través del desarrollo de indicadores sólidos, controlar y evaluar en forma rigurosa los programas integrados durante todas las etapas de implementación, a fin de mejorar los programas actuales y los futuros.
8. Garantizar que los servicios clave de VIH (incluidos PVC, PTMH, y tratamiento antirretroviral [TARV]) estén integrados con otros servicios de SSR.
9. Garantizar que los servicios de SSR claves (tales como PF, entre ellos, la planificación previa a la concepción, la SMI, la prevención y manejo de la violencia basada en género y el tratamiento de ITS) estén integrados con otros servicios de VIH.
10. Incidir políticamente, apoyar y facilitar la investigación operativa que demuestre que los vínculos entre la SSR y el VIH pueden actuar como una modalidad de la reducción del estigma.

Investigadores

11. Diseñar estudios rigurosos para evaluar los servicios integrados de SSR y del VIH, en particular, evaluaciones que comparen la entrega de servicios integrados versus una entrega de servicios no integrada.
12. Evaluar resultados clave, por ejemplo:
 - a) Salud
 - b) Reducción del estigma
 - c) Costo-efectividad
 - d) Tendencias en el acceso a los servicios
13. Dirigir las investigaciones hacia las áreas de integración que se estudian actualmente, en particular la integración de los servicios de SSR con los servicios de VIH para las PVIH, entre ellos atención clínica y psicosocial, anticoncepción y planificación previa a la concepción si el embarazo es deseado, reducción de la violencia basada en género y servicios vinculados dirigidos a hombres y niños.
14. Fomentar la participación de la comunidad en las investigaciones para asegurar que todas las investigaciones en los vínculos cuenten con resultados significativos para los usuarios.
15. Asegurar una colaboración fortalecida entre las comunidades de investigación vinculadas a la SSR y el VIH a través del desarrollo de una agenda integral de investigación de vínculos.

Siglas y definiciones

APN atención prenatal

ARV antirretroviral

EE.UU. Estados Unidos

GNP+ Global Network of People Living with HIV (Red Global de Personas que viven con VIH)

ICW International Community of Women Living with HIV/AIDS (Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH/SIDA)

IEC información, educación y comunicación

IPPF International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar)

ITS infección de transmisión sexual

OMS Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

PEP profilaxis postexposición

PF planificación familiar

PTMH prevención de la transmisión de madre a hijo

PVC prueba voluntaria del VIH con consejería

PVIH personas que viven con VIH

SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SMI salud materno infantil

SSR salud sexual y reproductiva

TARV tratamiento antirretroviral

UCSF Universidad de California, San Francisco

UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas

VBG violencia basada en género

VIH Virus de inmunodeficiencia humana

Vínculos: Las sinergias bidireccionales de políticas públicas, programas, servicios y apoyo entre la salud sexual y reproductiva y el VIH. Se refiere a un enfoque mucho más amplio basado en derechos humanos, que incluye la integración de servicios como un subconjunto.

Integración: Se refiere a los diferentes servicios y programas de salud sexual y reproductiva y del VIH 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.

El presente documento es una descripción general preliminar de hallazgos. Para mayor información acerca de la metodología y los hallazgos específicos del programa, así como de una lista completa de las referencias, consulte el informe completo disponible en los siguientes sitios Web.



Federación Internacional de Planificación Familiar

4 Newhams Row,

London SE1 3UZ

Tel +44 (0)20 7939 8200

Fax +44 (0)20 7939 8300

Correo electrónico info@ippf.org

www.ippf.org



UCSF

UCSF Global Health Sciences

50 Beale Street

Suite 1200

San Francisco, CA 94143

www.igh.org/linkages



UNAIDS

Avenue Appia 20

1211 Geneva 27

Suiza

Tel +41 22 791 3666

Fax +41 22 791 4187

www.unaids.org



UNFPA

220 East 42nd Street,

Nueva York NY 10017,

Estados Unidos

Tel +1 212 297 5000

www.unfpa.org



WHO

Avenue Appia 20

1211 Geneva 27

Suiza

Tel + 41 22 791 2111

Fax + 41 22 791 4806

www.who.int/
reproductive-health