

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

Vías para la integración

Estudio del caso de Haití

Asistencia psicosocial y prueba
voluntaria del VIH:

Un punto de acceso a los servicios
integrales de salud sexual y reproductiva



© 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 Haití, 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 Haití

Evolución de la prestación de servicios: atender las necesidades de las comunidades que no reciben los servicios necesarios	6
Todos los servicios bajo un mismo techo: razonamiento en favor de la integración	9
Prueba del VIH: una vía de acceso a otros servicios	10
Condomes: fomento del uso correcto y constante	10
Enfermedades de transmisión sexual: evaluación y detección	11
Integración de los servicios de planificación de la familia: una necesidad apremiante	11
Planificación de la familia para personas que viven con el VIH: cuestiones sobre derechos reproductivos	12
Servicios de salud materna: cuestiones relacionadas con el embarazo	13
Supervivientes de la violencia sexual: servicios de profesionales especializados	15
Servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes: fomento de la confianza	16
Indicativos de éxito: efecto en la demanda de servicios	16
Todos los servicios bajo un mismo techo: conclusiones y lecciones aprendidas	17
Algunas recomendaciones para los planificadores sanitarios y los proveedores de servicios: posibilidad de ampliación	19
Datos detallados de contacto para obtener 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 existentes entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA. Este documento se basa en la experiencia del 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 agradecer a todos sus colaboradores por contribuir con su experiencia, releer numerosos borradores y aportar su valioso consejo en todo momento.

Deseamos agradecer en especial a las siguientes personas por su colaboración y la asistencia técnica prestada para esta publicación:

Autor principal: Susan Armstrong.

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

Revisores: De GHESKIO: Marie Deschamps y Jean William Pape. De la OMS: Karoline Fonck, Patricio Rojas, Manjula Lusti-Narasimhan, Rudolph Magloire, Michael Mbizvo, Jos Perriens y Paul Van Look. Del UNFPA: Ramiz Alakbarov, Heidi Belhadi, Christina Bierring, Michel Brun, Raquel Child, Hernando Clavijo, José Ferraris, Josiane Khoury, Steve Kraus, Monique Rakotomalala, Harold Robinson, Alexei Sitruk, María Antonia Urbina y Sylvia Wong. Del ONUSIDA: Anindya Chatterjee, Bárbara de Zalduondo, Emma Fowlds y Mahesh Mahalingam. De la IPPF: Andy Guise, Jonathan Hopkins y Ale Trossero.

Siglas y abreviaturas

APV	Asistencia psicosocial y prueba del VIH voluntaria
AZT	Azidotimidina, también conocida como Zidovudine® o Retrovir®
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes (Grupo Haitiano para el Estudio del Sarcoma de Kaposi y de las Infecciones Oportunistas)
IPPF	Federación Internacional de Planificación de la Familia
ITS	Infección de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PESAGNU	Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PTMH	Prevención de la transmisión de madre a hijo
PVVIH	Personas que viven con el VIH
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

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

La mayoría de las infecciones por VIH se transmiten sexualmente o se asocian con el embarazo, el parto y la lactancia materna, todos ellos elementos fundamentales de la asistencia sanitaria sexual o reproductiva. Además, las causas fundamentales de los problemas de 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 otras agencias 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 de 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 a la PTMH celebrada en Johannesburgo en noviembre de 2007, se elaboró el documento titulado *Consensus Statement: Achieving Universal Access to Comprehensive Prevention of Mother-to-Child Transmission Services*.^{iv}

Se incluyó la relación entre 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 titulado *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 la 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 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 explican la importancia de vincular la salud sexual y reproductiva con el VIH/SIDA es la necesidad 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 los 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 alcanzar 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 prueba del VIH voluntaria*

en entornos de salud reproductiva: pautas para planificadores de programas, responsables 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 casos 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 una serie de casos de varios países en un trasfondo de salud pública, socioeconómico y cultural diferente, inmerso 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 casos elegidos para esta serie permiten demostrar esta corriente bidireccional y reflejan la diversidad de los modelos de integración. Aunque estos estudios de casos 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 casos 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 acciones fueron necesarias para que se hiciese realidad. El objetivo es compartir algunas de las experiencias y lecciones aprendidas que pueden resultar útiles para aquellas personas que deseen tomar medidas que permitan 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 aceptadas generalizadamente para los términos “vínculos”, “encauzamiento” e “integración” en el contexto de la salud sexual y reproductiva y el VIH. En ocasiones en estos estudios diferentes organizaciones usan los términos de manera diferente en diversos contextos. 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 y mitigar el impacto de la epidemia para después 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 globales.

Un estudio del caso de Haití

Un vistazo a estadísticas vitales

Población estimada (2005)	8.528.000
Población adulta de 15 a 49 años de edad (2005)	4.358.000
Esperanza de vida al nacer:	
Hombres	53 años
Mujeres	56 años
Tasa bruta de natalidad (2005)	29,8/1.000 habitantes
Tasa total de fecundidad (2004)	3,9
Prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años de edad (2005)	3,8% (2,2–5,4%)
Número estimado de PVVIH (2005)	190.000
Número estimado de adultos de 15 años o más que viven con VIH (2005)	180.000
Número estimado de mujeres de 15 años o más que viven con VIH (2005)	96.000
Muertes por SIDA (2005)	16.000
Número estimado de adultos que precisan tratamiento antirretrovírico (2005)	32.000
Número estimado de personas que reciben tratamiento antirretrovírico (2005)	7.000
Tasa de prevalencia anticonceptiva (2000)	28,1%
Nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado (2000)	24%

Fuentes: Haití: hojas de datos epidemiológicos sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual. ONUSIDA, UNICEF, OMS, actualización de 2006. Disponible en www.who.int y www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/haiti.asp; análisis de ONUSIDA de la situación de Haití, junio de 2007^{xx} (consulte el sitio Web del ONUSIDA para obtener datos actualizados disponibles a partir de finales de julio de 2008).

Evolución de la prestación de servicios: atender las necesidades de las comunidades que no reciben los servicios necesarios

Haití tiene una de las epidemias de SIDA más antiguas y una de las tasas más altas del mundo de infección por el VIH fuera del África subsahariana. A principios del decenio de los ochenta los haitianos en masa fueron objeto de estigma y discriminación. Se sabe de personas que fueron recibidas en aeropuertos internacionales por agentes de inmigración vestidos con indumentaria protectora y de otras que fueron rechazadas por colegas y amigos, o de hijos de padres VIH positivos que no fueron admitidos en las escuelas.

En mayo de 1982 un grupo de médicos tuvieron conocimiento de la existencia del SIDA a través de las inusuales enfermedades que estaban observando entre sus pacientes y fundaron GHEKIO inicialmente como instituto de investigación con el apoyo del Ministerio de Sanidad (GHEKIO es la sigla de Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes, el Grupo Haitiano para el Estudio del Sarcoma de Kaposi y las Infecciones Oportunistas).

En 1985 GHESKIO empezó a ofrecer asistencia psicosocial y prueba del VIH voluntaria (APV), así como tratamiento de infecciones oportunistas, en Cité de Dieu, uno de los vecindarios más pobres de Puerto Príncipe, donde los problemas de salud, incluido el VIH/SIDA, están muy extendidos. GHESKIO pasó a integrar progresivamente muy diversos servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, y amplió su cobertura a los dos vecindarios adyacentes, ambos igualmente pobres, Cité Eternel y Cité Soleil.

La APV es ahora la vía de acceso a una gama completa de servicios clínicos de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA introducidos secuencialmente a medida que fueron siendo necesarios y cuando la investigación operacional mostró que eran factibles (ver Figura 1).

Hoy día el centro GHESKIO, con unos 230 funcionarios, atiende a una población de aproximadamente millón y medio de personas en Cité de Dieu y en los dos vecindarios de Cité Eternel y Cité Soleil. Los servicios incluyen APV, tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), tuberculosis, enfermedades diarreicas y malaria, y asistencia sanitaria sexual y reproductiva. Los servicios están abiertos a adultos, lactantes y jóvenes.

En 1985, el año que se introdujo la APV, unas 100 personas se sometieron a la prueba del VIH, y la mayoría de ellas fueron enviadas a hospitales. En 2004 acudieron a la clínica de asistencia psicosocial y prueba voluntaria 23.313 personas, en su mayor parte por iniciativa propia y sin haber sido remitidas a través del sistema sanitario. En promedio, un 70% de los pacientes lo hacen por voluntad propia y un 20% enviados por instituciones públicas. Actualmente alrededor de 100.000 pacientes usan al año muy diversos servicios en el centro GHESKIO, si bien el 90% de ellos lo visitan inicialmente para recibir APV. De las 24.000 nuevas personas que visitan el centro anualmente, un 60% son mujeres, un 90% están en edad fértil, un 16% son VIH positivos y un 10% tienen sífilis. Adicionalmente, 8.000 son adolescentes o jóvenes de 15 a 24 años de edad. El centro también ofrece servicios y apoyo para las mujeres que han sufrido una violación.

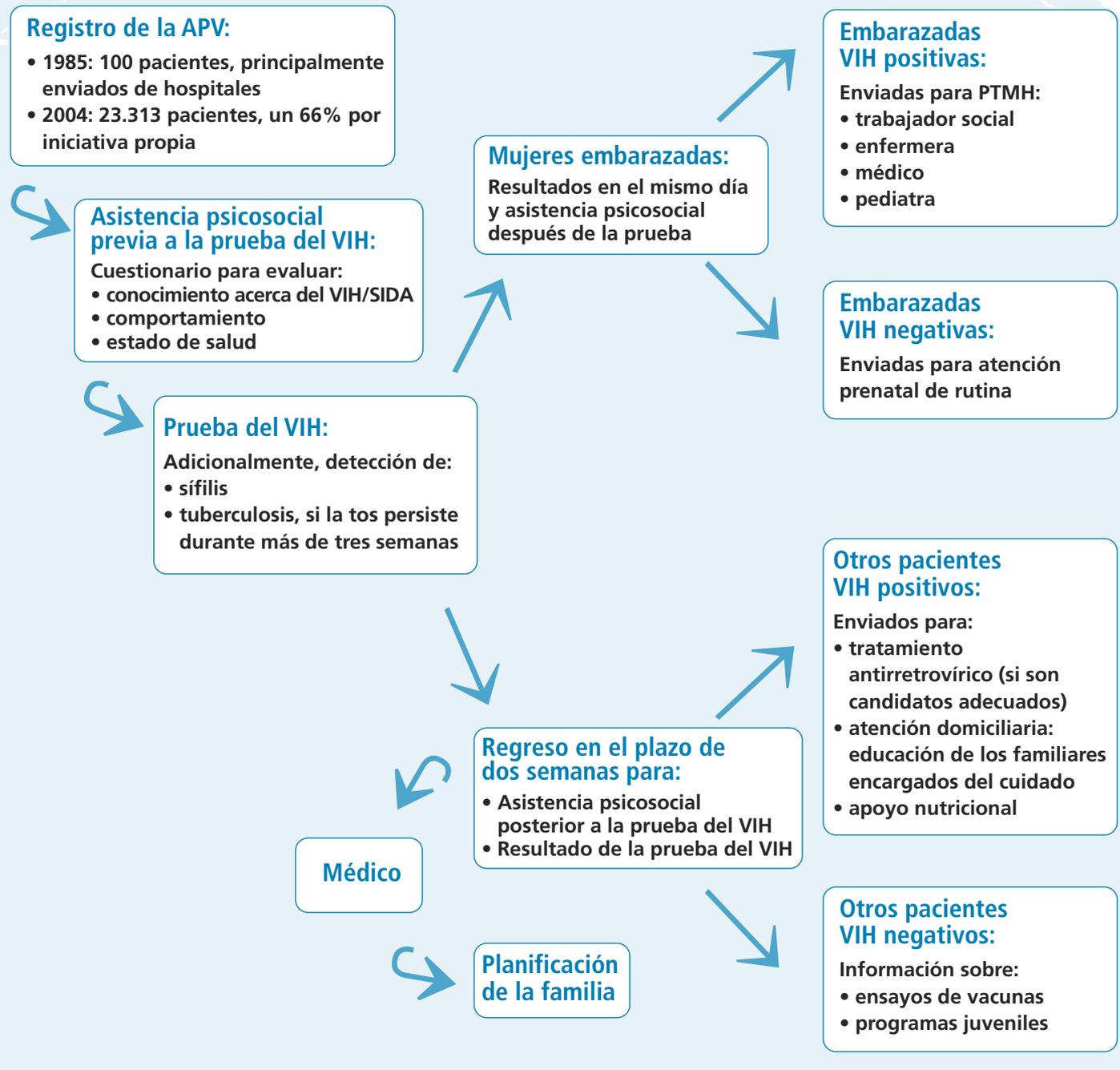
Las condiciones bajo las que opera GHESKIO son desalentadoras y características de un país acosado por la pobreza y la inestabilidad política.

Integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA

Presentación de los servicios adicionales de GHESKIO:

- **1985**
APV y tratamiento de infecciones oportunistas
- **1988**
Distribución de condones para prevenir las ITS, incluido el VIH
- **1989**
Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
- **1991**
Diagnóstico y tratamiento de las ITS
- **1993**
Planificación de la familia
- **1999**
Tratamiento antirretrovírico y programas de salud materna, incluida PTMH
- **2000**
Atención para los supervivientes de violencia sexual y programa juvenil

Gráfico 1: Asistencia psicosocial y prueba voluntaria: la vía de acceso a un amplio abanico de servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA



Todos los servicios bajo un mismo techo: razonamiento en favor de la integración

La decisión de GHESKIO de ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva integrados con el programa existente de VIH/SIDA, todo bajo un mismo techo, fue motivada, en parte, por los siguientes factores:

- la gran mayoría de las infecciones por VIH en Haití se contraían sexualmente
- sin intervención, un tercio aproximadamente de los bebés hijos de mujeres que viven con el VIH serían VIH positivos, y, en Haití, el SIDA es responsable del 20% de las muertes de lactantes^{xxi}
- si bien la situación está mejorando, el estigma y la falta de preparación profesional necesaria explica que se niegue a muchas personas con VIH el acceso a la asistencia sanitaria sexual y reproductiva de otros centros sanitarios
- la población no tienen tiempo ni dinero para desplazarse de un centro a otro para que sus diferentes necesidades médicas reciban atención.

Enfoque de capacitación múltiple

Con el fin de atender las diversas necesidades de sus pacientes de la manera más eficaz u holística, GHESKIO ha optado por usar el "enfoque de capacitación múltiple", que implica que todo el personal médico reciba formación para poder trabajar en cualquiera de las clínicas del centro. Esto, además de permitir que los funcionarios puedan sustituirse entre sí, ha contribuido notablemente a fomentar la comprensión entre colegas y ha sido la clave para una integración con éxito de los servicios del centro.

Otro de los cometidos clave de GHESKIO reside en fomentar la capacitación del personal. Se anima a todos los funcionarios a que reciban formación, con un énfasis en la educación continua. Un aspecto importante de la formación, además de proporcionar conocimiento clínico sobre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva, es crear capacidad para hacer frente a los problemas relacionados con el estigma y la discriminación y la competencia necesaria para el trabajo de extensión. Las personas que viven con el VIH también participan en actividades de formación y se convierten en consejeros o adoptan otros roles.

Influencia en las políticas y la práctica

GHESKIO ha desempeñado un papel importante en influenciar las políticas y la práctica del sistema sanitario nacional de Haití. Esto resulta particularmente obvio en la manera en que ha desarrollado su modelo de servicios integrados para tratar las enfermedades pandémicas y las más comunes, como, por ejemplo tuberculosis, VIH, ITS, enfermedades diarreicas y malaria. La integración de los servicios de salud sexual y reproductiva en la red de asistencia psicosocial y prueba voluntaria (para prevenir los embarazos no deseados y la transmisión del VIH de madre a hijo) ha aumentado significativamente el acceso a los servicios. Este modelo de prestación de servicios se usa ahora en 22 centros sanitarios y hospitales públicos y privados de todo el país.

A través de su unidad de investigación operacional y formación, GHESKIO desempeña un papel importante en el desarrollo de pautas, protocolos de tratamiento y planes estratégicos para combatir las enfermedades pandémicas, así como en la formación del personal médico y paramédico. Es uno de los principales centros de referencia para formación sobre el VIH, la tuberculosis, las enfermedades diarreicas y la asistencia psicosocial y prueba del VIH. Los programas de estudio se actualizan anualmente con ayuda técnica de socios nacionales e internacionales. GHESKIO también ofrece servicios fuera de su centro principal a través de una red de instituciones sanitarias creadas en asociación con el Ministerio de Sanidad, con el apoyo del UNFPA, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la malaria, el Plan Presidencial Estadounidense de Emergencia para la Lucha contra el SIDA (PEPFAR) y el gobierno francés.

GHESKIO apoya actividades de extensión para hacer un seguimiento de las PVVIH después de que reciben los resultados de las pruebas del VIH. Se sigue también a las personas que son VIH negativas pero que corren peligro (por ejemplo, personas con sífilis u otras ITS y personas con una pareja VIH positiva) y se les anima a que regresen a la clínica regularmente para recibir asistencia psicosocial de seguimiento y tratamiento si es necesario. Los trabajadores de extensión reciben formación en GHESKIO y después son supervisados por un equipo de extensión que incluye un trabajador de campo, una enfermera y un trabajador social bajo la supervisión general de una Junta Asesora Comunitaria.

Prueba del VIH: una vía de acceso a otros servicios

Dado que GHESKIO es un centro dedicado a la APV, la prueba del VIH constituye la vía de acceso a otros servicios. Los pacientes que no aceptan hacerse la prueba del VIH reciben atención de la enfermedad por la que han acudido a la clínica, pero después se les envía formalmente a otras instituciones para continuar la atención y se les ofrece más información sobre las ventajas de la prueba del VIH. Una vez que los clientes estén registrados en GHESKIO y se les haya realizado la prueba del VIH, pueden usar el resto de los servicios según sea necesario. Alrededor de un 70% de los pacientes de APV vienen por iniciativa propia; el resto son transferidos de otros servicios médicos. Todas las pruebas del VIH se realizan estrictamente después de obtener un consentimiento informado y las sesiones de asistencia psicosocial anteriores y posteriores a la prueba son extremadamente concienzudas. Las mujeres embarazadas y los supervivientes de violaciones reciben los resultados y asistencia psicosocial posterior a la prueba el mismo día; el plazo para recibir el resultado de la prueba y la asistencia psicosocial para el resto de los pacientes es de una semana.

La comunicación de un resultado VIH positivo siempre se realiza en una sesión de asistencia psicosocial individual directa. El objetivo es controlar el estrés de los pacientes y ayudarles a aceptar su estado, además de animarles para que regresen a recibir servicios, preferiblemente con su pareja. De un 5 a un 10% aproximadamente no regresa en el plazo de dos semanas para obtener el resultado de la prueba. Si los pacientes están de acuerdo en comunicar su seropositividad a su(s) pareja(s) sexual(es) o a los miembros de su familia, el personal de GHESKIO ofrece ayuda con la comunicación directa.

Todos los servicios clínicos de GHESKIO toman como base la información y la educación dirigida a aumentar la sensibilización y el conocimiento del VIH y de otras infecciones y fomentar un comportamiento saludable. Se anima a los jóvenes que acuden a la clínica a que se unan al programa juvenil, en el que se les ofrece educación intensiva sobre salud sexual y reproductiva y condones gratuitos.

Condomes: fomento de un uso correcto y constante

En todas las clínicas GHESKIO se fomenta el uso de condones, y existen condones masculinos y femeninos disponibles para los pacientes (tanto adultos como adolescentes con vida sexual activa). La asistencia psicosocial posterior a la prueba incluye información y motivación para usar los condones correcta y constantemente. El fomento del uso de condones ha aumentado el índice de prevalencia anticonceptiva de un 6% a un 24% entre la población del área de captación de GHESKIO. Los condones, con o sin otros métodos anticonceptivos, son el método de planificación de la familia más comúnmente utilizado. El centro ofrece servicios y condones gratuitos.

Infecciones de transmisión sexual: evaluación y detección

Aparte de ofrecer condones gratuitos, los primeros servicios para la salud sexual y reproductiva que iban a integrarse con la APV en 1991 eran el diagnóstico y tratamiento de las ITS. Ahora, cualquier persona que acuda al centro GHEKIO recibe de manera rutinaria la prueba de detección de sífilis. Adicionalmente, se ofrece a cualquiera que presente síntomas de una ITS, o que durante la asistencia psicosocial previa a la prueba del VIH se considere candidato de alto riesgo de ITS, una cita el mismo día con un médico y recibe asistencia psicosocial o el tratamiento pertinente. Este servicio se ha extendido a las personas que han sufrido abusos sexuales o violación.

Integración de los servicios de planificación de la familia: una necesidad apremiante

A principios del decenio de los noventa también resultaba imprescindible ofrecer servicios de planificación de la familia en el centro por dos motivos principales:

- Las mujeres que vivían con el VIH y que habían sido enviadas por GHEKIO a clínicas de planificación de la familia eran rechazadas debido al estigma y la discriminación, así como a la falta de competencia para atender sus necesidades especiales.
- El uso de registros de asistencia psicosocial anteriores a las pruebas mostró que la prevalencia anticonceptiva entre las personas que se registraron con GHEKIO aumentó en el plazo de seis meses. Se ofrecieron condones, por sí solos o en combinación con otros métodos anticonceptivos, a las mujeres que vivían con el VIH^{xvii} pero las pruebas sugerían que un número considerable de estas mujeres se quedaban embarazadas y que dichos embarazos no eran deseados.

Resultó claro que las clínicas de planificación de la familia rehusaban aceptar pacientes de GHEKIO por miedo a que el estigma del SIDA pudiera afectar a su negocio. Negarse a prestar servicios de planificación de la familia a las mujeres que vivían con el VIH constituía un claro abuso de los derechos reproductivos de la mujer, que incluyen el derecho a no sufrir discriminación. Al mismo tiempo, se estaba perdiendo una oportunidad vital de evitar la infección por el VIH en niños al no prevenir los embarazos no deseados entre las mujeres que vivían con el VIH. GHEKIO añadió la planificación de la familia a sus servicios de asistencia psicosocial y prueba voluntaria mediante un programa piloto con el apoyo del UNFPA. Cuatro médicos y dos enfermeras recibieron formación especializada de Pro Famil, la asociación miembro de la IPPF en Haití. Las clínicas fueron posteriormente reestructuradas para ofrecer salas de asistencia psicosocial con la privacidad necesaria y se desarrollaron protocolos para el nuevo programa.

Desde el principio el servicio de planificación de la familia ha tenido como objetivo animar a la gente, especialmente a las mujeres, a acudir para recibir asistencia psicosocial y prueba voluntaria. Su claro éxito también condujo a la formación de más personal en planificación de la familia.

Planificación de la familia para personas que viven con el VIH: cuestiones sobre derechos reproductivos

Ahora todos los trabajadores sanitarios de GHESKIO cuentan con capacitación para atender las necesidades especiales de planificación de la familia de las PVVIH, así como las necesidades habituales de los demás pacientes. La asistencia psicosocial de planificación de la familia para PVVIH cubre un amplio espectro de servicios e incluye, por ejemplo:

- oferta de información y asistencia psicosocial sobre derechos reproductivos, entre otros, intenciones y opciones de fertilidad: esto incluye servicios de infertilidad, consejos para planificar un embarazo en el caso de parejas VIH positivas discordantes o seroconcordantes y anticoncepción
- doble protección: el uso de condones por sí solos o junto con otros anticonceptivos modernos para una protección óptima contra los embarazos no deseados y las ITS
- PTMH para las mujeres que deseen quedar embarazadas y para aquellas que ya lo están cuando llegan a la consulta de la clínica
- prevención de la transmisión sexual del VIH a las parejas.

El deber de los consejeros de planificación de la familia es informar y educar a los pacientes sobre los servicios que están disponibles, ayudar a la mujer o a la pareja a explorar sus sentimientos acerca de la posibilidad de tener hijos y sus implicaciones, y respetar y apoyar las decisiones que se tomen. No existe coacción para evitar el embarazo, independientemente de la seropositividad de la mujer. Se organizan discusiones en grupo y se

distribuye información, educación y comunicaciones a todas las mujeres, animándolas a que regresen con su(s) pareja(s). El 60% de los pacientes que acuden a este servicio son mujeres y el 40% hombres. Sólo entre el 15 y el 20% de los pacientes regresan a la clínica con su(s) pareja(s). Generalmente, es mayor el número de hombres que acepta volver con su pareja femenina que lo contrario.

GHESKIO está avanzando para resolver las necesidades de las personas que no tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en parte debido al estigma: esto incluye PVVIH, adolescentes solteros, trabajadores

sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Esto enfrenta a los proveedores de planificación de la familia directamente con los problemas de estigma y discriminación, que pueden tener muchas consecuencias en la atención para el VIH/SIDA y que siguen siendo un enfoque central en la formación del personal de GHESKIO. El centro usa una variedad de técnicas, como teatro y representación de roles, para animar al personal a examinar sus propias actitudes y reconsiderarlas si es necesario a fin de garantizar el respeto de los derechos de los pacientes.

Frente al prejuicio: la historia de una enfermera

“La asistencia psicosocial de planificación de la familia para personas que viven con el VIH representa muchos retos”, dice una enfermera que trabaja en la clínica. Recuerda el caso específico de una joven que ya estaba en tratamiento antirretrovírico pero que había ocultado su infección por el VIH, incluso a su esposo. La pareja deseaba empezar una familia, pero el intenso miedo a revelar su seropositividad y la falta de sinceridad entre esposos hacía extremadamente difícil explorar sus opciones. La joven fue enviada al psicólogo de GHESKIO para recibir ayuda.

La enfermera también cuenta que tuvo que enfrentarse a su propia ansiedad con respecto al VIH/SIDA cuando empezó a trabajar en la clínica de planificación de la familia de GHESKIO. Los primeros días, al llegar a casa por la noche tenía miedo de coger en brazos a su propio bebé por si ella se había “contaminado” en el trabajo. “Era muy duro”, dice, moviendo negativamente la cabeza al recordar. También se acuerda de lo difícil que le resultó al principio trabajar con hombres que tenían relaciones sexuales con hombres. Durante la formación se pide a todos los miembros del personal de GHESKIO que exploren sus sentimientos acerca del VIH/SIDA y que se enfrenten a sus prejuicios. La enfermera sonríe al recordar cuando se le asignó el papel de mujer VIH positiva en un juego de roles en el que tenía que ponerse en la situación de esa mujer VIH positiva. Tener un hermano que murió de una enfermedad relacionada con el VIH también le animó a vencer sus miedos e intolerancias.”

Servicios de salud materna: cuestiones relacionadas con el embarazo

GHESKIO pronto se dio cuenta de que también existía la necesidad de ofrecer servicios de salud materna por varios motivos:

- Se observó un índice anual de embarazos del 11% en la clínica del VIH independientemente de la seropositividad de la mujer. Una importante proporción de mujeres que viven con el VIH están embarazadas cuando llegan por primera vez para recibir asistencia psicosocial y prueba voluntaria.^{xxiii}
- Una proporción de las mujeres que viven con el VIH que vienen a recibir asistencia psicosocial de salud reproductiva desean quedar embarazadas.
- Los embarazos no deseados sigue siendo un problema importante. La mayoría de las mujeres que dan positivo en la prueba del VIH no acceden a servicios de planificación de la familia ni usan anticonceptivos. Algunas de las mujeres que quedan embarazadas lo hacen principalmente a instancias de su pareja masculina o porque tienen miedo de perder a su pareja. Es necesario atribuir mayor poder a las mujeres para que tomen sus propias decisiones.
- Las mujeres embarazadas VIH positivas necesitan servicios para minimizar el riesgo de transmisión del VIH a sus bebés y proteger su propia salud.

La Unidad de PTMH es parte del centro GHESKIO, por lo que el personal de GHESKIO (ginecólogos, matronas, trabajadores sociales y trabajadores de campo) ofrece la atención necesaria. Un pediatra también atiende a los bebés en el centro.

Atender las necesidades de las mujeres embarazadas VIH positivas, sin embargo, presentó grandes retos para GHESKIO. Hasta el final del decenio de los noventa la única práctica terapéutica utilizada para prevenir la transmisión de madre a hijo, un curso de monoterapia con AZT que incluía la administración intravenosa del fármaco durante el parto, no era factible en Haití dado que el 80% de las mujeres daban a luz en casa, a menudo sin atención profesional durante el embarazo y el parto. GHESKIO no tenía el espacio ni la capacidad para involucrarse en el parto.

Sin embargo, los proveedores de servicios en Tailandia habían estado probando una práctica terapéutica mucho más simple con AZT. Aunque todavía no se entendían sus efectos, el Ministerio de Sanidad de Haití aprobó un estudio de 18 meses con fondos del UNFPA. Ésta era la primera ocasión en que las mujeres serían responsables de su profilaxis y

tratamiento antirretrovírico sin supervisión. Las embarazadas que vivían con el VIH y en un estado avanzado de la enfermedad recibieron un tratamiento antirretrovírico de gran actividad en lugar de la monoterapia que se usaba para la profilaxis. La prueba resultó ser todo un éxito: las mujeres siguieron el tratamiento y regresaron a GHESKIO con sus hijos después del parto para hacer el seguimiento del tratamiento. La calidad de la asistencia psicosocial fue vital para este logro.

La clave para ampliar los servicios: el innovador papel de la enfermera-matrona

Algunos programas de PTMH están probando un nuevo concepto que consiste en repartir las responsabilidades y aliviar la carga de trabajo de los médicos. Enfermeras-matronas con formación especializada en el VIH/SIDA están trabajando bajo la supervisión de los ginecólogos de GHESKIO para ver cuántas tareas son capaces de realizar de forma efectiva y segura por sí solas. Si este nuevo concepto tiene éxito, las enfermeras-matronas con formación especializada y respaldadas por buenos sistemas de transferencias de pacientes constituirán la clave para la ampliación de los servicios de salud materna (considerada una prioridad por el Ministerio de Sanidad para solucionar la alta mortalidad materna) a pesar de la escasez crónica de médicos. Dichos servicios estarán equipados para proporcionar asistencia psicosocial y prueba del VIH voluntaria y para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de todas las mujeres de Haití, independientemente de su seropositividad.

Protección de las mujeres y los niños frente al VIH: estrategias globales

Las estrategias globales integrales para prevenir la infección por el VIH en las mujeres y los lactantes incluyen cuatro elementos clave:

1. Prevención primaria de la infección por el VIH en las jóvenes y las mujeres
2. Prevención de embarazos no deseados en casos de mujeres que viven con el VIH
3. Prevención de la transmisión de mujeres que viven con el VIH a sus bebés
4. Prestación de atención, tratamiento y apoyo para las mujeres que viven con el VIH y sus familias.^{xxiv}

Las crisis financieras de algunos donantes han interrumpido la aportación de fondos ocasionalmente y GHESKIO ha tenido que encontrar el apoyo necesario por otros medios a fin de poder mantener en funcionamiento los servicios de salud materna. Sin embargo, el programa de PTMH del centro ha tenido éxito en cuanto a la reducción gradual del índice de transmisión vertical del VIH de aproximadamente un 30% a un 9% entre los pacientes de GHESKIO.

Las intervenciones que más contribuyen a esta disminución son las sesiones educativas (incluida la asistencia sobre lactancia), el tratamiento antirretrovírico y la leche maternizada para alimentar a los bebés. Las embarazadas que se presentan demasiado tarde para las sesiones educativas no tienen la oportunidad de poner en práctica la información recibida y corren un mayor riesgo de transmitir la infección.

Además, desde el comienzo del programa de salud materna, el promedio de embarazadas que acuden voluntariamente en busca de asistencia psicosocial y prueba del VIH aumentó de alrededor de siete al mes en 1999 a 120 al mes en 2003, claro indicativo de que, en un país con una tasa de muertes de madres y bebés aterradoramente alta, las mujeres están dispuestas a recibir atención profesional durante el embarazo si ésta es sencilla. El hecho de que las mujeres que viven con el VIH que acuden a los servicios de salud materna de GHESKIO tengan acceso a tratamiento antirretrovírico a largo plazo (para ellas, sus parejas y sus hijos si es necesario) es un aliciente añadido.

Atención centrada en la mujer y el niño: enfrentarse al estigma y al miedo de manera efectiva

Mireille,^{xxv} una frágil joven con un bebé en sus brazos, se sienta entre otras mujeres que se han reunido para recibir asistencia psicosocial de grupo en la clínica de PTMH y cuenta su historia.

En 2000 dio positivo en una prueba del VIH y, al igual que la mayoría de las otras mujeres del grupo, el miedo al estigma y al abandono por parte de su pareja le ha impedido revelar su seropositividad a nadie fuera del grupo. Mireille está criando seis hijos. Está en tratamiento antirretrovírico y se las arregló para tomar las pastillas para prevenir la infección por el VIH en su hijo menor con el mismo secreto que lleva su tratamiento regular (no todas las mujeres comparten su seropositividad con su(s) pareja(s) o con otros familiares). Es difícil, pero está totalmente decidida a continuar. Y si los familiares y vecinos le preguntan les responde que tiene que dar el biberón porque tiene un problema en los pechos.

Una joven que se sienta cerca relata el modo en que se las arregló para ocultar el hecho de que estaba alimentando a su bebé con biberón acercándole a su busto bajo una manta. Dijo a la mujer que le ayudó en el parto que las pastillas que tomaba regularmente eran para la anemia. Otra explica al grupo que no pudo resistir la presión social de amamantar y se le murió un bebé de SIDA. Es a la hora de tratar con problemas de este tipo (directamente relacionados con el VIH y el estigma) cuando la formación especializada resulta esencial para el personal que trabaja en la unidad de salud materna de GHESKIO.

GHESKIO aborda estas cuestiones a través de su política de formación del personal para que comprendan los problemas relacionados con el estigma y la discriminación y sepan cómo tratarlos, y de la contratación de PVVIH como consejeros. Adicionalmente, se han puesto en práctica diversos procedimientos para responder a posibles quejas sobre estigma y discriminación por parte de los pacientes. Las estrategias correctivas incluyen reuniones de personal y más formación para el personal con objeto de asegurar que la asistencia psicosocial a los clientes quede completamente libre de estigmas. Los consejeros ofrecen información sobre los asuntos relacionados con el VIH/SIDA, salud reproductiva y sexualidad durante las sesiones de asistencia psicosocial anteriores y posteriores a la prueba del VIH, cuyo objetivo es reducir el miedo y la estigmatización y animar al paciente a que regrese con su pareja. GHESKIO ofrece servicios gratuitos a la mayoría de las instituciones privadas y públicas, e imparte cursos de formación de reciclaje de manera regular. En Haití no existe una estructura de remisión legal que se ocupe de los casos de estigma y discriminación.

Supervivientes de la violencia sexual: servicios de profesionales especializados

Debido al aumento del número de mujeres tratadas por ITS que empezaron a denunciar casos de violación (particularmente en tiempos de inestabilidad política) GHESKIO obtuvo el apoyo del UNFPA en 2000 para crear un programa especializado dirigido a supervivientes de la violencia sexual. Las heridas infligidas durante la agresión sexual facilitan la transmisión del VIH, y el 46% de las violaciones denunciadas a GHESKIO hasta finales de 2004 implicaban a varios violadores. Además, en la comunidad afligida por la pobreza que atiende el centro, la prevalencia del VIH es mucho más alta que el promedio nacional. En 1999, por ejemplo, era del 30%, seis veces superior a la tasa nacional de prevalencia del VIH. GHESKIO también colabora con el Ministerio de Asuntos de la Mujer, la sociedad civil y varios donantes de fondos para su programa de supervivientes de la violencia sexual.

La clínica ofrece fármacos antirretrovíricos para profilaxis postexposición (PPE), junto con anticonceptivos de emergencia, para los supervivientes de violaciones que llegan en el plazo de 72 horas

después del incidente, así como tratamiento o profilaxis para ITS (alrededor del 46% de los pacientes de este servicio se presentan en un plazo de 72 horas). Hasta 2003 GHESKIO era el único lugar donde estaba disponible la PPE, pero ahora este servicio se ofrece más ampliamente en centros de APV. Se ha desarrollado un protocolo nacional para ofrecer atención a los supervivientes de violación. Además, GHESKIO forma parte de una mesa redonda sobre violencia contra las mujeres que desempeña un papel técnico bajo la coordinación del Ministerio de Asuntos de la Mujer.

Las mujeres que llegan a GHESKIO demasiado tarde para prevenir la posible transmisión del VIH o el embarazo son tratadas contra las ITS y el trauma psicológico. En Haití existe un fuerte sentimiento de vergüenza y estigma asociado a las violaciones; por este motivo, el centro cuenta con un psicólogo con formación especial para tratar casos delicados y estrés posterior a un trauma que trabaja en colaboración con los médicos, enfermeras y trabajadores sociales del equipo. Se asigna a cada paciente un trabajador de campo para que la

acompañe por las distintas fases del sistema a fin de brindarle protección frente a otros posibles traumas y se asegure de que no tenga que esperar para recibir asistencia psicosocial y prueba del VIH voluntaria, otras pruebas de laboratorio o acudir al dispensario, y que entienda toda la atención y tratamiento que se le ofrece. Se anima a todas las pacientes a que asistan a un grupo de apoyo semanal. El número de mujeres que buscan tratamiento y atención en GHESKIO después de un episodio de violencia sexual aumentó de unas 10 en 2000, cuando se inició el programa especial, a más de 250 en 2004. GHESKIO cuenta con amplios conocimientos y experiencia médicos en el tratamiento de supervivientes de una violación.

Por lo general, la violencia contra las mujeres y el abandono o el miedo al abandono hace que muchas de ellas se resistan a divulgar su seropositividad o a acceder a los servicios disponibles. Por desgracia, no existe información ni estudios fiables sobre la relación entre la violencia doméstica, la seropositividad, el acceso a la asistencia psicosocial y la prueba del VIH en Haití.

Servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes: fomento de la confianza

Hacia el año 2000 GHESKIO observó un aumento del número de jóvenes de 10 a 19 años de edad que acudían a APV y a otros servicios de asistencia sanitaria. Como resultado, el centro puso en marcha un programa de servicios de asistencia sanitaria especial destinado a los adolescentes con objeto de atender sus necesidades. El programa diseñó material educativo, ofreció formación especializada a trabajadores sociales en asistencia psicosocial para jóvenes y creó un grupo de apoyo para pacientes.

Se envía a los jóvenes que acuden al centro para recibir APV al programa juvenil y se les pide que llenen un cuestionario. Este cuestionario fue diseñado originalmente para evaluar

su nivel de conocimiento y sensibilización, pero pronto resultó obvio que también hacía falta obtener información sobre comportamientos individuales para poder evaluar su nivel de riesgo de ITS (incluido el VIH) e identificar sus necesidades particulares de asistencia psicosocial. Gracias a la información obtenida en los cuestionarios ampliados se sabe, por ejemplo, que:

- la gran mayoría de los jóvenes que asisten a la clínica tienen múltiples parejas sexuales
- las mujeres jóvenes y las chicas en el programa de GHESKIO tienen a menudo parejas sexuales mucho mayores que ellas y poco poder en estas relaciones

- aproximadamente un 44% de las mujeres jóvenes y de las chicas mantienen siempre relaciones sexuales sin condón, en comparación con un 19% de los chicos.

Durante las sesiones de asistencia psicosocial es esencial no emitir ningún juicio de valor a fin de ganarse la confianza de los jóvenes, ya que la mayoría de los que acuden a la clínica están involucrados en el consumo de drogas de tipo recreativo (más del 70%) y otros comportamientos estigmatizados o ilegales. Desde que se introdujo el servicio especial el número de jóvenes que acuden en busca de APV ha aumentado considerablemente.

Indicativos de éxito: efecto en la demanda de servicios

Es muy difícil medir el impacto que la integración de los servicios ha tenido en la salud reproductiva y en la epidemia de SIDA, especialmente dados los límites de cobertura, pero los siguientes datos indican el efecto de la demanda de servicios.^{xxvi}

- El número de pacientes que han acudido en busca de asistencia psicosocial y prueba del VIH voluntaria se multiplicó por 62 entre 1985 y 1999, período durante el cual se introdujeron progresivamente los servicios de salud sexual y reproductiva.
- El número de embarazadas que acudieron en busca de asistencia

psicosocial y prueba voluntaria en GHESKIO se multiplicó por 30 entre 1999 y 2004, cuando se introdujo el programa de PTMH.

- De 6.700 adultos nuevos en busca de asistencia psicosocial y prueba voluntaria en 1999, el 18% recibió tratamiento para las ITS.
- Uno de cada cinco de los que dieron positivo en la prueba del VIH ese año trajeron a sus parejas para APV.
- Sólo en 1999 el 19% (1.274) de los 6.700 pacientes de APV se convirtieron en nuevos usuarios de anticonceptivos y regresaron al centro para al menos tres visitas de planificación de la familia. De estos,

el 70% (494 hombres y 408 mujeres) decidieron usar condones solamente. El 30% (372 mujeres) se convirtieron en usuarios de otros anticonceptivos modernos (por ejemplo, píldoras, inyectables y espermicidas), y la mitad también usaron condones de manera regular.

- En 1999 se identificaron 110 parejas VIH discordantes y se les ofreció asistencia psicosocial especializada. De las 85 parejas que volvieron para las pruebas de seguimiento unos 18 meses después, ninguno de los compañeros se había convertido en VIH positivos (25 parejas no se presentaron al seguimiento).

Todos los servicios bajo un mismo techo: conclusiones y lecciones aprendidas

Basándose en los sólidos cimientos de sus programas de investigación, el centro ha logrado ofrecer una gran diversidad de servicios de atención primaria de salud de calidad sin cargo alguno. También ha demostrado que es posible. Sin embargo, el centro de Puerto Príncipe atiende solamente a una pequeña proporción de los necesitados, y GHESKIO (en colaboración con el Ministerio de Sanidad y el UNFPA, y con el apoyo del ONUSIDA, la Unión Europea y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la malaria, entre otros socios) se ha embarcado en un programa de formación y expansión que tiene como objetivo establecer servicios basados en su modelo en 27 lugares en todo el país.

Como pionero de la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA, GHESKIO tiene valiosas lecciones que compartir a partir de su experiencia.

El estigma y la discriminación contra las PVVIH representan serios obstáculos para la integración con éxito de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA y requieren acciones constantes y concretas para superarlos.

En este programa el estigma ha sido una fuerza motivadora para la integración de los servicios: el hecho de que las PVVIH estuvieran sufriendo discriminación por parte de los programas de salud sexual y reproductiva para la población general condujo a la decisión de ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva dentro de un programa de VIH. Esto apunta a la necesidad de que los programas de salud sexual y reproductiva reconozcan su responsabilidad hacia todas las personas, independientemente de su seropositividad, y que tomen medidas activas para identificar y eliminar las barreras discriminatorias y crear un entorno sin estigmas.

La experiencia muestra, sin embargo, que el estigma y la discriminación siguen siendo importantes barreras que es necesario superar. La adopción de actitudes no acusadoras por parte de los proveedores de servicios es particularmente importante y, durante su formación, se les debe pedir que confronten sus miedos y prejuicios (en especial en lo que respecta al VIH/SIDA) y ayudarles a que los venzan. Durante el apoyo y la supervisión del personal se deben reforzar los mensajes que se oponen al estigma y a la discriminación.

Ofrecer la oportunidad de tener acceso a otros servicios sanitarios al mismo tiempo y bajo el mismo techo aumenta enormemente el uso de la asistencia psicosocial y la prueba del VIH.

El uso de la asistencia psicosocial y la prueba del VIH se ve afectada negativamente por el estigma y el miedo que rodean a la infección. Además, las personas se muestran reacias a someterse a la prueba si no ven un beneficio obvio en el hecho de conocer el resultado. Cuando se ofrecen pruebas del VIH voluntarias y confidenciales bajo el mismo techo que otros servicios sanitarios, los beneficios son claros y aumenta el número de personas que acuden a los centros. La comodidad y la amabilidad son también consideraciones vitales para animar a la gente a que acuda a clínicas de asistencia psicosocial y prueba del VIH voluntaria y de salud sexual y reproductiva; contar con servicios relacionados, incluidos laboratorios y dispensario, bajo un mismo techo supone una gran ventaja.

Las sesiones de asistencia psicosocial para pacientes que deseen someterse a las pruebas del VIH representan una oportunidad ideal para evaluar otras de sus necesidades de salud sexual y reproductiva, ofrecerles asesoramiento sobre relaciones sexuales seguras y remitirlos a otros servicios especializados si es necesario.

GHESKIO ha diseñado un cuestionario para los pacientes de APV que deberá llenar el consejero durante la sesión de asistencia psicosocial previa a la prueba; este cuestionario permite obtener información detallada de las relaciones y costumbres sexuales del paciente. Incluye preguntas sobre métodos anticonceptivos y planes sobre fecundidad y embarazo que ayudan al consejero a averiguar sus necesidades a fin de poderles remitir a sus colegas médicos en el centro para que reciban otros servicios de salud sexual y reproductiva, si es necesario.

GHESKIO presentaba una ventaja en comparación con muchos otros servicios de APV convencionales en el sentido de que estaba organizado por médicos; de este modo, los consejeros que no eran médicos siempre tenían el respaldo médico para cuestiones clínicas, y viceversa. La posibilidad de poder enviar a los pacientes a diversos servicios médicos con un especialista fue parte integrante del sistema desde un principio.

La vinculación de los servicios de asistencia psicosocial y prueba del VIH y de salud sexual y reproductiva es una manera efectiva de hacer llegar atención sexual y reproductiva a algunos importantes grupos de población, por ejemplo, hombres, jóvenes y PVVIH.

La salud sexual y reproductiva tiende a verse como "cosa de mujeres", lo que puede hacer que los hombres y los jóvenes no acudan a las clínicas. Pero incluso las mujeres, si son VIH positivas, a causa de su estado y por el miedo a la discriminación pueden sentirse reacias a acudir en busca de servicios de salud sexual y reproductiva directamente. Si existe apoyo y acceso automático a la planificación de la familia y a otros servicios de salud sexual y reproductiva en el mismo lugar que se ofrecen la APV y otros servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH se eliminan muchas de las barreras prácticas y psicológicas al acceso.

Las parejas discordantes que se muestren reticentes a acudir a una clínica de salud sexual y reproductiva tienen mayores probabilidades de recibir la asistencia psicosocial que necesitan para prevenir la transmisión del VIH si los servicios de VIH y SSR están integrados.

Tener personal con preparación múltiple en los campos del VIH y la salud sexual y reproductiva mejora el entendimiento entre colegas y ofrece el máximo de flexibilidad para organizar las clínicas.

Los beneficios son mucho mayores cuando el personal especialista está dispuesto a ampliar su formación y a compartir su capacitación y experiencia con sus colegas. Esto ayuda a crear espíritu de equipo y fomenta un enfoque holístico de la prestación de atención, lo que supone una gran ventaja en el caso de servicios de amplio espectro y permite que el personal se ayude o se sustituya cuando sea necesario.

Algunas recomendaciones para los planificadores sanitarios y los proveedores de servicios: posibilidad de ampliación

- GHEKIO debe examinar la posibilidad de insistir menos en que la APV sea el requisito previo para obtener acceso al amplio abanico de servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA. Si bien GHEKIO dispone de una gama suficiente de servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH/SIDA, se podría argumentar que podría resultar más beneficioso para los pacientes tener varios puntos de acceso a los servicios y no estar limitados a aceptar la prueba del VIH como condición para tener acceso continuado a otros servicios. El hecho de que la APV sea considerada como una vía de acceso a otros servicios puede interpretarse como un medio de presión para que los pacientes se sometan a la prueba con el fin de poder acceder a la gama completa de servicios.
- Considerar la posibilidad de hacer una medición cuantitativa de la rentabilidad de la integración, ya que esto ayudaría al apoyo basado en pruebas al nivel de donantes por parte del gobierno o de la sociedad civil.
- Ampliar la cobertura de pacientes y al mismo tiempo mantener la calidad. La cobertura de GHEKIO es limitada y el reto es ampliar los servicios. En la actualidad GHEKIO está transfiriendo su experiencia a otras instituciones y trabajando en colaboración con el gobierno de Haití y organizaciones no gubernamentales. Es necesario reforzar la capacidad de GHEKIO para transferir conocimientos.
- Fomentar la investigación de operaciones sobre la relación entre la violencia doméstica y la seropositividad y el acceso a la asistencia psicosocial y prueba del VIH en Haití.
- Hacer un estudio para determinar las maneras más efectivas de mitigar el estigma y la discriminación. El personal sanitario debe recibir formación y supervisión adecuadas, incluida la aclaración de valores, para eliminar el estigma y la discriminación contra pacientes en todos los entornos sanitarios.
- Evaluar la aceptación, el uso y el impacto de los condones masculino y femenino (por parte de hombres y mujeres).
- Encontrar mejores maneras de involucrar a los hombres en programas de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA, ya que estos servicios siguen siendo usados principalmente por mujeres.
- Apoyar la educación e información de los jóvenes sobre salud y el VIH de manera que sean más conscientes de sus necesidades y derechos.
- Asegurar los productos básicos de salud reproductiva e incrementar los esfuerzos para aliviar la escasez (cuando la inestabilidad política amenazó el almacén central hubo que trasladarlo, lo que alteró la gestión logística).
- Seguir evaluando las cuestiones de confidencialidad, consentimiento informado y calidad de los servicios, en especial los servicios de asistencia psicosocial, que pueden verse amenazados por la presión del tiempo debido a la insostenibilidad de la ampliación.
- Involucrarse en el fomento de la capacitación de los trabajadores de manera continua para compensar la escasez de personal calificado exacerbada por la pobreza, la inseguridad y los disturbios políticos.
- Abogar por la creación de un sistema de remisión legal para las personas afectadas por el estigma y la discriminación.

Socios y seguidores: alianzas de colaboración

Las alianzas de colaboración que GHEKIO ha establecido con institutos de investigación en el extranjero desde un comienzo y la diversa red de asociaciones que ha cultivado local e internacionalmente a lo largo de los años son cruciales para su efectividad y sostenibilidad. Sin embargo, la falta de colaboración entre sus muchos socios y partidarios, quienes tienen sus propias prioridades, y las condiciones a menudo inflexibles que acompañan a los fondos, son fuente de continuas frustraciones.

Socios locales: Ministerio de Sanidad, Fundación Haitiana contra las Enfermedades Pandémicas, Socios por la Salud, Asociación Médica de Haití y GRET.^{xxvii}

Instituciones académicas extranjeras: las universidades de Cornell, Vanderbilt, Johns Hopkins y Vermont, y la Facultad de Salud Pública de Harvard en EE.UU.; Institut Alfred Fournier, Institut Pasteur y Université d'Amiens en Francia.

Organismos internacionales: ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OPS, Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la TB y la malaria, Unión Europea, Institutos Estadounidenses de Salud, Fundación Mundial del SIDA y Fogarty International. También se recibió ayuda de los gobiernos del Canadá, Francia y el Japón.

Datos detallados de contacto para obtener más información:

Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes (Grupo haitiano para el estudio del sarcoma de Kaposi y de las infecciones oportunistas) (GHESKIO)

Directores:

Dra. Marie-Marcelle Deschamps y
Dr. Jean William Pape

33 Blvd Harry Truman
BP 164
Puerto Príncipe
Haití

Teléfono: + 509-222-0031
+ 509-222-2241
Fax: + 509-223-9044

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, South Africa, 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} Consultar, por ejemplo, el ensayo preparatorio sobre el concepto de *Acceso Universal elaborado para la Asamblea técnica para el desarrollo de un marco para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de 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, Declaración del Milenio*, Nueva York, 2000.

^{xi} Consultar 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*. Guttmacher 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} *Haiti: Country Situation Analysis*. ONUSIDA, 2007. <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/haiti.asp>

^{xxi} Jean S.S., Pape J.W.; Verdier R.-I.; Reed G.W.; Hutto C.; Johnson W.D. & Wright P.F., The natural history of human immunodeficiency virus 1 infection in Haitian infants. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 1999, Vol 18 Issue 1, pp 58–63.

^{xxii} Deschamps MM. *Impact of MTCT-Plus on PMTCT, and Survival of HIV Positive Pregnant Women and Infants at GHESKIO Center*. Poster presentation, XIII International AIDS Conference, Durban, Sudáfrica, 9–14 julio 2000.

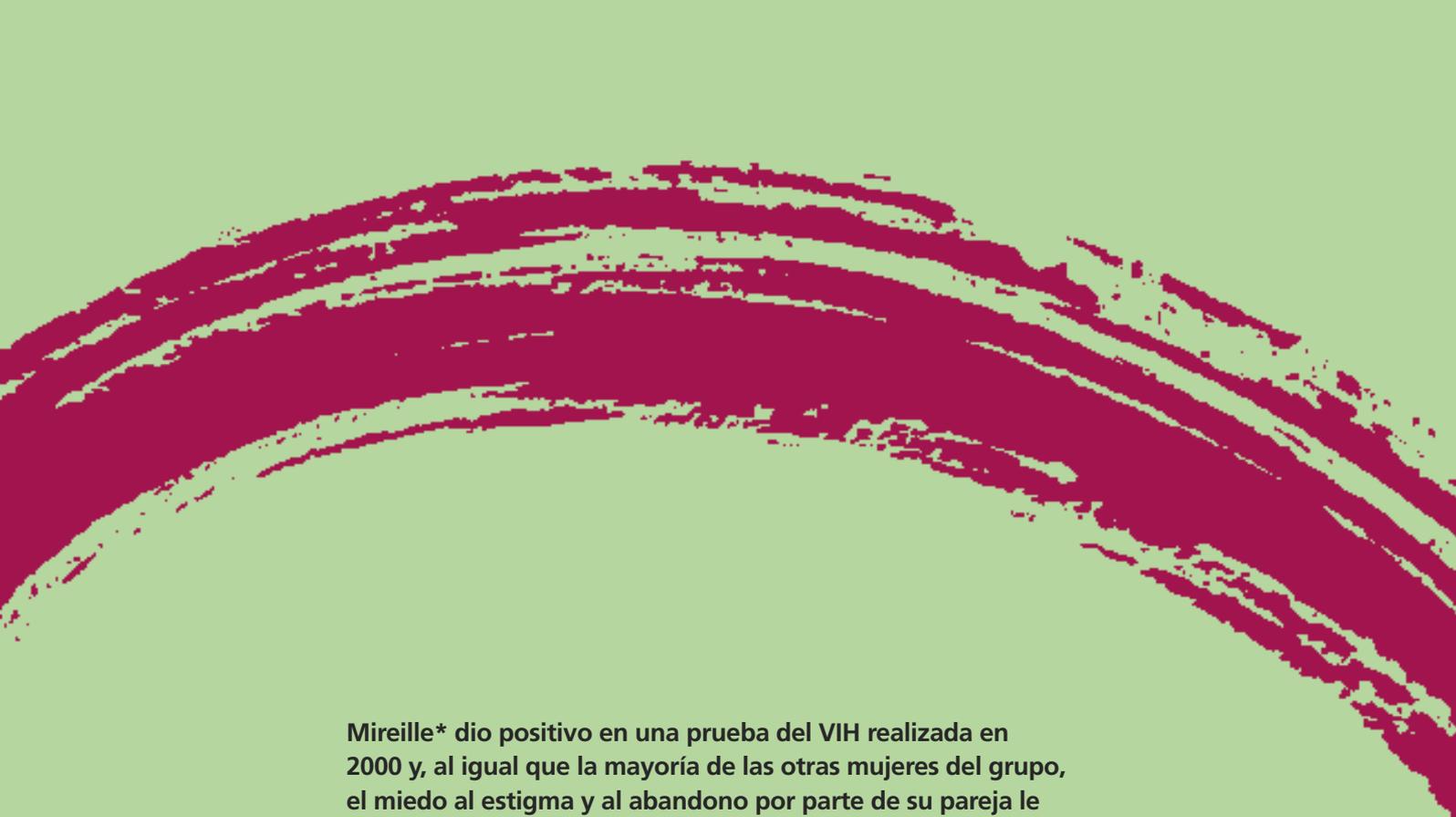
^{xxiii} Observación en GHESKIO: de las 496 embarazadas VIH positivas que participaron en el programa piloto de prevención de la transmisión de madre a hijo entre 1999 y 2004, 56 (11%) sabían que eran VIH positivas, deseaban quedarse embarazadas y lo hicieron, y se les hizo seguimiento en la clínica de VIH.

^{xxiv} *Glion Consultation on Strengthening the Linkages between Reproductive Health and HIV/AIDS: Family planning and HIV/AIDS in Women and Children*, OMS y UNFPA, 2006.

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

^{xxvi} Peck R., Fitzgerald D.W., Liautaud B. et al. The feasibility, demand and effect of integrating primary care services with HIV voluntary counselling and testing. Evaluation of a 15-year experience in Haiti, 1985–2000. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2003, 33(4) pp 470–475.

^{xxvii} *GRET* es una organización que trabaja para contribuir al desarrollo sostenible y justo, y para aliviar la pobreza y las desigualdades estructurales. Consultar www.gret.org



Mireille* dio positivo en una prueba del VIH realizada en 2000 y, al igual que la mayoría de las otras mujeres del grupo, el miedo al estigma y al abandono por parte de su pareja le ha impedido revelar su seropositividad a nadie fuera del grupo. Está en tratamiento antirretrovírico y se las arregló para tomar las pastillas para prevenir la infección por el VIH en su hijo menor con el mismo secreto que lleva su tratamiento regular (no todas las mujeres comparten su seropositividad con su(s) pareja(s) o con otros familiares).

* Se ha cambiado el nombre para proteger la confidencialidad.

