

## Integración de servicios de planificación familiar y VIH



En este curso se explican los beneficios que se obtienen al integrar la planificación familiar (PF) en los servicios del VIH y se brinda orientación en cuanto a la manera de establecer y mantener la prestación de esos servicios. En el curso se trata el tema de la integración de los servicios de PF y del VIH desde la perspectiva de los sistemas de salud, se cubren los métodos anticonceptivos para personas que viven con el VIH, y se describe la manera en que los proveedores de atención del VIH pueden ayudar a sus pacientes a tomar decisiones respecto a su salud reproductiva y tener acceso a la debida atención, incluso servicios de planificación familiar y de concepción y embarazo seguros. Por último, en el curso se incluyen consideraciones especiales para atender las necesidades de planificación familiar de las poblaciones clave afectadas por el VIH, entre ellas las jóvenes adolescentes.

### Objetivo

Después de terminar este curso, usted podrá hacer lo siguiente:

- Señalar los beneficios de integrar servicios de PF en los del VIH
- Determinar intervenciones o modificaciones que se tienen que incorporar en todo el sistema de salud a fin de fomentar la integración de los servicios de PF y VIH
- Mencionar las consideraciones especiales del uso de la PF entre personas que viven con el VIH y poblaciones clave
- Comprender la manera de ayudar a los pacientes de los servicios del VIH, incluso a las poblaciones clave, a tomar decisiones fundamentadas y voluntarias con respecto a la salud reproductiva, y a tener acceso a los servicios adecuados

### Audiencia

La audiencia a la que va dirigida este curso son los planificadores y administradores de programas de salud, y los proveedores de atención de la salud que estén interesados en integrar servicios de planificación familiar y del VIH con objeto de atender mejor las necesidades de salud reproductivas de pacientes enfermos de VIH.

### Tiempo

2 hours

#### **Cursos relacionados**

- Tiempos e intervalos saludables de los embarazos
- Principios básicos del género y la salud sexual y reproductiva
- Requisitos de Estados Unidos respecto al aborto y la planificación familiar (PF), 2013
- Aspectos fundamentales de la biología, epidemiología y prevención del VIH
- Transmisión del VIH de madre a hijo
- Diseño de programas de prevención del VIH para segmentos clave de la población
- Requisitos legales y de políticas del VIH/SIDA

#### **Related Toolkits**

- Juego de herramientas de integración de servicios de planificación familiar y VIH

#### **Autores del curso:**

- Morrisa Malkin, FHI 360
- Rose Wilcher, FHI 360
- Tricia Petruney, FHI 360

#### **Administradores del curso:**

- Lisa Mwaikambo, CCP/K4Health

#### **Publicado / Actualizado**

Wednesday, September 2, 2015

#### **Créditos**

Este curso es una actualización ampliada del curso Planificación familiar y salud reproductiva para personas que viven con el VIH, el cual se publicó originalmente en diciembre de 2009. Los autores agradecen sobremanera a los revisores que proporcionaron sus puntos de vista y sugerencias:

- Jen Mason, de USAID
- Nithya Mani, de USAID
- Lindsey Miller, de USAID
- Richael O'Hagan, de USAID
- Tabitha Sripipatana, de USAID
- Sarah Yeiser, de USAID

#### **¿En qué consiste la integración de servicios de planificación familiar y VIH?**

##### **Apoyo global de políticas para la integración de la PF y los servicios del VIH**

Definidos por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que tuvo lugar en El Cairo en 1994, los derechos reproductivos reconocen que *todas las parejas y personas tienen el derecho de decidir libremente la cantidad de hijos, el intervalo de tiempo entre los hijos y el momento en que deseen tenerlos.*

A fin de ejercitar ese derecho, todas las parejas y las personas, incluyendo a los que viven con el VIH, deben tener **acceso a la salud sexual y reproductiva de mayor nivel, incluyendo la**

## **información y los medios necesarios para tomar decisiones informadas en cuanto a su propia salud reproductiva.**

El apoyo global a las políticas tanto respecto al VIH como a la planificación familiar ha aumentado en los últimos años con el compromiso y las metas establecidos por la comunidad de salud mundial, tales como Family Planning 2020. Varios donantes, incluyendo USAID, apoyan la meta de FP2020 de brindar a 120 millones de mujeres y niñas en los países más pobres del mundo acceso a la información, los anticonceptivos y los servicios de PF para el año 2020.

A fin de lograr esa meta, deben satisfacerse las necesidades de salud reproductiva de las personas en riesgo de contraer el VIH y de las que viven con el VIH. **Ello requiere que se mejore el acceso de las personas que viven con VIH a servicios y asesoría de PF, y a asesoría para el embarazo seguro mediante la integración de servicios de PF en todos los programas de PEPFAR.** Lograr satisfacer las necesidades de anticonceptivos y otras necesidades de salud reproductiva de las personas que viven con el VIH mediante la **prestación de servicios integrados es un componente central de los marcos de trabajo de salud global claves**, incluyendo los siguientes:

- *Plan global con miras a eliminar nuevas infecciones del VIH entre niños para 2015 y a mantener a las madres con vida (UNAIDS)*
- *Plano de PEPFAR: Creación de una generación libre del SIDA (2012)*

Los principales financiadores del VIH, incluyendo a PEPFAR y al Fondo global para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria, consideran que los servicios de planificación familiar y de embarazo seguro son componentes esenciales de un paquete integral de atención para las personas que viven con el VIH.

*Fuentes:* Johnston 2013; Departamento de Estado de EE. UU. 2015

### **¿Sabía usted?**

Según la Guía del plan de operaciones nacional de PEPFAR: **“se espera que los equipos de campo prioricen las oportunidades de uso de los fondos de PEPFAR con el fin de apoyar los servicios de planificación familiar y salud reproductiva voluntarias”** como parte de la atención integral del VIH y el SIDA.

*Fuente:* PEPFAR 2015

### **Punto destacado**

**Integración de programas de salud reproductiva y VIH/SIDA: Las oportunidades estratégicas de PEPFAR** ofrecen consideraciones directivas y programáticas que permiten aprovechar los compromisos que se fortalecen mediante la integración de PEPFAR y los servicios del VIH/SIDA.

### **Principios rectores de los programas del gobierno de EE. UU. sobre la integración de servicios de PF y VIH**

La integración de los programas sobre el VIH y la PF es una prioridad del gobierno de Estados Unidos, según se señala en la Iniciativa Mundial de Salud (IMS). Todos los programas del VIH y de planificación familiar que se financian con fondos de ayuda para países extranjeros del gobierno de EE. UU. están sujetos a requisitos de carácter legislativo que señalan que la elección

de una persona de aceptar un método de PF debe tener todas las características siguientes:

- Voluntaria
- Libre de coacción o estigmatización
- En base a información precisa y comprensible

Los principios de voluntarismo y de elección informada son requisitos de la atención de la salud reproductiva y constituyen la base de los programas integrados del VIH y de la PF que apoya el gobierno de EE. UU. Además, la provisión de servicios de salud nunca se debe basar en la aceptación de un método de PF.

Mediante una fuerza laboral conjunta de integración de servicios de PF y VIH, representantes de la Oficina de Población y Salud Reproductiva de USAID, y agencias que implementan PEPFAR: la Oficina del VIH/SIDA de USAID, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU., el Departamento de Defensa de EE. UU., y la Oficina del Coordinador Mundial del SIDA, han acordado seguir los principios rectores siguientes:

## Guiding Principles for FP/HIV Integration

1. HIV-positive individuals should be provided with information on, and be able to exercise voluntary choices about their health, including their reproductive health.
2. The USG, including PEPFAR, supports a person's right to choose, as a matter of principle, the number, timing, and spacing of their children, as well as use of family planning methods, regardless of HIV/AIDS status.
3. Family planning use should always be a choice, made freely and voluntarily, independent of the person's HIV status.
4. The decision to use or not to use family planning should be free of any discrimination, stigma, coercion, duress, or deceit and informed by accurate, comprehensible information and access to a variety of methods.
5. Access to and provision of health services, including antiretroviral treatment, for an HIV-positive person should never be conditioned on that person's choice to accept or reject any other service, such as family planning (other than what may be necessary to ensure the safe use of antiretroviral treatment).
6. HIV-positive women who wish to have children should have access to safe and non-judgmental pregnancy counseling services.

Fuente: Johnston 2013

### **Término del glosario:**

Voluntarios o voluntareidad

### **Punto destacado**

Para obtener más información sobre los requisitos jurídicos y normativos que rigen las actividades relacionadas con la PF y el VIH/SIDA, tome los cursos GHel sobre requisitos para el aborto y la PF en EE. UU. 2013 y sobre requisitos jurídicos y normativos sobre el VIH/SIDA.

### **Definición de la integración de servicios de planificación familiar y VIH**

La integración de servicios de planificación familiar (PF) y del VIH es un método en el cual **se ofrecen ambos servicios a fin de brindar una atención más integral a los pacientes y mejorar su salud sexual y reproductiva.**

Mediante el uso de diversos puntos de entrada, la integración eficaz y eficiente reduce la posibilidad de que los servicios se compartamentalicen y permite que los pacientes que reciban servicios del VIH tengan un acceso más fácil a servicios de PF y de embarazos seguros, y logren así sus intenciones en cuanto a fertilidad.

Incluye la **prestación de ambos servicios al mismo tiempo y en el mismo lugar así como la remisión de un servicio al otro** (ya sea dentro de las mismas instalaciones, o en otro lugar). La integración tiene que ver con la prestación de servicios de salud y es por consiguiente una parte de un conjunto más amplio de vinculaciones entre las normativas, los programas, el financiamiento y el fomento de la PF y del VIH.



**Integration: Introduction  
AIDSFree**

[Vimeo](#)

[Integración: Introducción de AIDSFree en Vimeo.](#)

*Fuentes:* Johnston 2013; FHI 360 2013; OMS 2009

## ¿Por qué integrar los servicios de planificación familiar y del VIH?



Mediante la integración de los servicios de PF y VIH, los servicios de atención de la salud satisfacen mejor las necesidades del paciente. Los pacientes que procuran recibir servicios del VIH y los que necesitan servicios de PF tienen muchas necesidades e inquietudes en común. De hecho, a menudo son **las mismas personas las que necesitan ambos**.

Esas personas tienen muchas características en común:

- En muchos casos, son sexualmente activos y fértiles
- Podrían tener una necesidad de anticonceptivos que no se ha satisfecho
- Podrían tener planes de embarazarse (encuestas demográficas y de salud muestran que alrededor de un 20% de mujeres VIH positivas desean tener otro bebé)
- Podrían estar en riesgo de contraer el VIH (o puede que ya lo tengan)
- Necesitan saber cuál es su condición con respecto al VIH

El hecho de integrar los servicios de PF a los programas del VIH podría servir de muchas maneras:

- **Se aumenta el acceso a anticonceptivos de pacientes de servicios del VIH** que desean retrasar, espaciar o limitar sus embarazos.
- **Se garantiza el acceso a la atención para que las personas que deseen tener hijos tengan embarazos y alumbramientos seguros y saludables**
- **Se evitan embarazos no deseados y se reduce la transmisión vertical (el traspaso del VIH de la madre al feto o al bebé) del VIH** de mujeres que viven con el virus y que no tienen deseos de embarazarse

**Término del glosario:**

## Transmisión vertical

### **¿Sabía usted?**

**La prevención de embarazos no deseados entre mujeres VIH positivas es uno de los cuatro aspectos cruciales de un método integral de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.**

*Fuente:* Equipo de trabajo interagencias para la prevención y el tratamiento de la infección de VIH en mujeres embarazadas, madres y su hijos 2012

### **¿Cuáles son los beneficios que ofrece la integración de servicios de PF y VIH?**

Aunque el rigor general de los estudios de integración de servicios de PF y VIH es bajo, las evidencias recogidas hasta la fecha sugieren que la vinculación de la salud sexual y reproductiva con los servicios del VIH es ventajoso y factible, y que los beneficios a nivel individual, de salud pública y basados en los derechos se acumulan a partir de la integración (Wilcher 2013; FHI 360 2013).

Entre los principales beneficios de la integración de servicios de PF y VIH se incluyen:

#### **1. Se satisfacen los deseos y las demandas de los pacientes.**

La mayoría de los pacientes preferiría recibir servicio de anticonceptivos en el mismo lugar donde recibe servicios del VIH (FHI 360 2013).

#### **2. Se brinda apoyo a mujeres y parejas para que logren sus deseos respecto a la fertilidad.**

Al ayudar a los pacientes a tener acceso a orientación sobre planificación familiar y embarazos seguros se reduce la cantidad de embarazos no deseados y se fomenta el intervalo y los tiempos saludables de los mismos (Johnston 2013).

#### **3. Se aumenta el acceso a anticonceptivos y el consumo de éstos por parte de personas que viven con el VIH y que desean evitar el embarazo.**

Las intervenciones para integrar los servicios de PF y VIH han arrojado resultados positivos, incluso el aumento en el uso voluntario de anticonceptivos y en la remisión de servicios del VIH a clínicas de planificación familiar (Wilcher 2013).

#### **4. Se reduce la cantidad de necesidades no satisfechas en materia de PF.**

Los resultados obtenidos de una investigación de cinco años, en la cual se evaluaron cuatro distintos modelos de servicios integrados de salud sexual y reproductiva, y servicios del VIH en entornos “reales” en Kenia, Malawi y Suazilandia, confirmaron la existencia de una necesidad no cubierta de servicios de ese tipo entre mujeres que viven con el VIH (incluso de planificación familiar), y se encontró que los servicios integrados pueden servir para que las mujeres se den cuenta de sus intenciones respecto a la fertilidad y cubran sus necesidades en cuanto a anticonceptivos (Iniciativa Integra 2013).

Véase la página siguiente para ver más beneficios importantes que ofrecen los servicios y programas integrados de PF y VIH, y las evidencias que los respaldan.

### **¿Qué beneficios ofrece la integración de servicios de PF y VIH? (continuación)**

#### **5. Aumenta la participación del hombre en el tema de la planificación familiar**

Diversos estudios han demostrado que la integración de la PF en los servicios del VIH tiene el potencial de involucrar a los hombres en el tema de la planificación familiar. Por lo menos cuatro programas dirigidos a parejas, los cuales cuentan con servicios de PF y VIH, han logrado aumentar el consumo de anticonceptivos que no sean condones o disminuir los casos de embarazos (Wilcher 2013). Los hombres rara vez acuden a clínicas de planificación familiar, pero si recurren con regularidad a programas del VIH, sobre todo para someterse a una circuncisión médica voluntaria, a pruebas del VIH y a atención y tratamiento del mismo. Por consiguiente, los servicios del VIH sirven como punto de acceso para hacer llegar a los hombres mensajes y orientación, y para aumentar su conocimiento en materia de PF y salud reproductiva (Tao 2015). Con el tiempo, eso tiene el potencial de hacerlos cambiar de actitud y participar más de lleno con su compañera en el tema de la PF.

**6. Reduce el estigma y fomenta una cultura de atención de la salud con base en los derechos.**

Los servicios integrados sirven para que el paciente tenga un mayor control sobre su salud reproductiva y su fertilidad, y además reducen el estigma que suele prevalecer en los sitios donde solo se ofrecen servicios del VIH.

**7. Aumenta el acceso a servicios de planificación familiar y embarazos seguros para pacientes que sufren de VIH, parejas serodiscordantes y poblaciones clave en riesgo de contraer VIH.**

Los proveedores pueden adaptar los servicios de PF para los pacientes de VIH o que estén en riesgo de adquirir la enfermedad, o de embarazarse por accidente, entre los cuales se encuentran: trabajadores sexuales, mujeres que se inyectan drogas y hombres transexuales.

**8. Reduce los nuevos casos de infecciones pediátricas de VIH.**

Al aumentar el acceso a anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados, la integración puede servir para prevenir los embarazos no deseados y de esa forma reducir la cantidad de niños en riesgo de contraer el VIH, así como el número de menores que necesitan tratamiento, atención y apoyo para el VIH (FHI 360 2013). Además, tiene un efecto positivo en otros aspectos de la salud de las mujeres enfermas de VIH, tal como la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad (Johnston 2013).

**9. Tiene el potencial de reducir costos.**

Resultados a partir de una iniciativa de investigación de cinco años realizada en tres países indican que la integración tiene el potencial de aumentar la eficiencia en algunos entornos. Por ejemplo, mediante la optimización del volumen de trabajo de los proveedores al ofrecer orientación y pruebas del VIH. Sin embargo, ese potencial a menudo se pasó por alto en las clínicas (Iniciativa Integra 2013).

**10. Aumenta el acceso a la orientación y las pruebas entre pacientes de PF.**

Si los servicios del VIH, y en particular los servicios de orientación y pruebas del VIH, se integran en los sitios de servicios de PF, puede aumentar el acceso a la orientación y las pruebas. En muchos países se han aumentado los servicios de orientación y pruebas del VIH en plataformas que no son del VIH, entre ellas, los sitios de servicios de PF.

**Término del glosario:**

Serodiscordante (también discordante)

## Plataformas de prestación de servicios para la integración de la PF y el VIH



Los servicios de planificación familiar (PF) se pueden integrar en diversos lugares de prestación de servicios para el VIH. El uso de diversos puntos de entrada podría mejorar sustancialmente la capacidad de las personas que viven con el VIH y de las que estén en riesgo de contraerlo, para que ejerzan sus derechos en cuanto a reproducción, tengan acceso voluntario a anticonceptivos y puedan prevenir embarazos no deseados.

Lo ideal sería que los servicios de PF y del VIH se integraran en *cualquiera* de los lugares de prestación de servicios siguientes:

- Prevención de la transmisión de madre a hijo
- Otros lugares donde se ofrecen servicios de prevención del VIH, incluso los que apuntan a poblaciones clave, adolescentes y jovencitas
- Atención y tratamiento del VIH, incluso terapia antirretroviral
- PF

En todos esos lugares, los proveedores deben contar con los medios para ofrecer orientación a parejas VIH positivas y serodiscordantes en cuanto a sus opciones sobre PF y embarazos seguros, y a la vez ofrecerles apoyo para que tomen decisiones bien fundamentadas.

*Fuente:* Mani y Mason 2014

## Prevención de la transmisión de madre a hijo



El hecho de integrar la PF en los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo **aumenta el acceso a la información y los servicios de PF** de mujeres de edad reproductiva que son sexualmente activas, que tienen probabilidades de embarazarse en el futuro y que sean VIH positivas. De hecho, evitar embarazos no deseados de mujeres con VIH es uno de los cuatro flancos de ataque de la estrategia de prevención de la transmisión de madre a hijo de la OMS. Cada uno de los cuatro “flancos” representa una etapa en la cual los servicios del programa llevan a cabo lo siguiente:

- Prevenir el VIH en mujeres de edad reproductiva.
- Prevenir embarazos no deseados en mujeres que tienen el VIH.
- Prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo.
- Brindar atención y apoyo constantes a madres, sus hijos y su familia.

La integración de la PF en los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo también ofrecen oportunidades para orientar a parejas serodiscordantes. En el caso de pacientes de prevención de la transmisión de madre a hijo, los **diversos puntos de contacto** con proveedores durante el cuidado prenatal, intraparto y posparto, y la transición a la atención pediátrica y de la mujer son **oportunidades para reiterar los mensajes tocantes a la PF**.

Uno de los *principales retos* de la integración de la PF y la prevención de la transmisión de

madre a hijo es que a la mayoría de las pacientes del cuidado prenatal se les atiende cuando ya están embarazadas y la incorporación de la PF no resulta posible. Por consiguiente, si la paciente tiene el deseo de adoptar un método de PF, es necesario que se haga un seguimiento al momento del parto y dentro de la atención posterior al mismo. En vista de que muchos alumbramientos ocurren fuera de clínicas de salud, es posible que las oportunidades para ofrecer orientación después del parto sean limitadas. Dentro de las mismas instalaciones de salud, los empleados que prestan atención posparto necesitan capacitación en cuanto a la orientación y a la atención de PF inmediata tras el parto, incluso el método de la amenorrea por lactancia. Además, en los lugares de servicios de maternidad y salud infantil es más difícil establecer comunicación con los hombres y los jóvenes que en otros.

Por lo tanto, los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo brindan oportunidades importantes para ayudar a las mujeres embarazadas enfermas de VIH a hacer varias cosas:

- **Prepararse para recibir anticonceptivos posparto mediante la educación sobre la PF en sitios de cuidado prenatal**
- **Tener acceso a servicios de planificación familiar y a la provisión de métodos anticonceptivos poco después del alumbramiento**
- **Utilizar la opción B+, la cual ofrece tratamiento antirretroviral de por vida a todas las mujeres embarazadas y en estado de lactancia que vivan con el VIH, sin importar cuál sea su recuento CD4 o su etapa clínica de la OMS, en países que la han adoptado **con el fin de ampliar las oportunidades para recibir orientación y métodos de PF****

*Fuente:* OMS 2009; Mani y Mason 2014

#### **Término del glosario:**

Opción B+

#### **Punto destacado**

Independientemente de cuál sea su condición respecto al VIH, casi todas las mujeres desean espaciar sus embarazos. Las mujeres embarazadas o que acaban de dar a luz se encuentran sumamente motivadas para evitar volver a embarazarse pronto. De acuerdo con recomendaciones de la OMS, la mujer debe esperar por lo menos dos años después de dar a luz y seis meses después de tener un aborto prematuro antes de volver a intentar embarazarse a fin de reducir las posibilidades de que se presenten problemas tanto para ella como para su bebé.

## Servicios para poblaciones clave



Las poblaciones clave tienen varias características:

- Son afectadas por el VIH de manera desproporcionada con respecto a la población general
- A menudo carecen de acceso a servicios de PF
- Tienen índices desproporcionadamente altos de embarazos no deseados

Debido a una cantidad de barreras, entre ellas el estigma, la discriminación y las leyes que se imponen, miembros de poblaciones clave a menudo tienen acceso a servicios de salud solo por medio de intervenciones que apuntan de forma específica a ellos. Esos programas con frecuencia se concentran en proveer atención para el VIH y las enfermedades transmitidas por contacto sexual, pero se pierde la oportunidad de tratar de forma integral otros aspectos de la salud sexual y reproductiva de la gente.

Por ejemplo, un programa que se destina a trabajadores sexuales debe fomentar el uso de condones y proporcionarlos, tanto para prevenir enfermedades, el VIH y el embarazo (no solo las dos primeras), tratar la importancia del uso del método dual y analizar la amplia gama de métodos de PF, entre ellos los de anticonceptivos de efecto duradero y los de emergencia. El hecho de ofrecer servicios de PF y VIH holísticos e integrados a las poblaciones clave es

particularmente importante debido a que es posible que las mismas no tengan acceso general a servicios de salud o de PF, y a fin de evitar la discriminación.

**Las redes de intervenciones de enfermedades transmitidas por contacto sexual y del VIH que están dirigidas a poblaciones clave ofrecen una plataforma prometedora para dar alcance a grupos con servicios de PF basados en los derechos.**

*Fuentes:* USAID 2015; Petruney 2012; OMS 2014; PEPFAR 2013; Mani y Mason 2014

### **Término del glosario:**

Poblaciones clave

### **Atención y tratamiento del VIH**



A las mujeres y parejas de edad reproductiva que utilicen el sistema de salud para recibir atención del VIH, deben ser orientados de forma rutinaria en cuanto a sus derechos y opciones reproductivos por sus proveedores de atención del VIH.

En ese entorno, los proveedores averiguan el estado del paciente respecto al VIH, su estado de salud y el respectivo tratamiento, todos los cuales pueden tomar en cuenta al ofrecerles orientación sobre PF. Los pacientes fieles acudirán a consulta con regularidad, lo cual **permitirá que se les reafirmen los mensajes sobre la PF, se les proporcionen y se les vuelvan a suministrar métodos de PF, y se les haga seguimiento por si presentan efectos secundarios.**

La plataforma de prestación de servicios de cuidado y tratamiento del VIH también brinda la **oportunidad de dar alcance a varones y jóvenes con información y servicios de PF.** Una ventaja adicional es que los lugares donde se ofrece cuidado y atención del VIH tienden a brindar un ambiente menos estigmatizado y discriminatorio a personas que viven con el VIH para que ellas puedan manifestar sus inquietudes respecto a la fertilidad, los anticonceptivos y la salud sexual.

Entre los servicios que se pueden ofrecer en lugares donde se brinda atención y tratamiento del VIH se incluyen los siguientes:

- Orientación sobre la PF, incluso sobre la posible interacción que puede haber entre los tratamientos antirretrovirales y ciertos métodos anticonceptivos hormonales.
- Monitoreo de la salud, incluso la evaluación de los deseos en cuanto a la fertilidad y los riesgos de embarazarse; análisis y tratamiento de enfermedades que se transmiten por contacto sexual.
- Información sobre cómo concebir con más seguridad
- Provisión del método de PF de preferencia del paciente, el cual se adapte a sus intenciones respecto a reproducción (incluso el uso del método dual)
- Remisión a métodos de PF que no estén disponibles en el lugar y a otros servicios de salud

*Fuentes:* OMS 2009; EngenderHealth 2014; Mani y Mason 2014

#### **Punto destacado**

Para obtener más información sobre la integración de la PF dentro de programas de atención, tratamiento y terapia antirretroviral, véase **Integración de la planificación familiar y la terapia antirretroviral: Modelo de servicio orientado al paciente.**

#### **Punto destacado**

Para obtener más información sobre la posible interacción entre ciertos métodos anticonceptivos hormonales y algunos tratamientos antirretrovirales, tome el curso **Métodos anticonceptivos hormonales (actualización).**

#### **Planificación familiar**



Si bien este curso se concentra en la integración de servicios de PF en lugares de prestación de servicios del VIH, **los centros de servicios de PF ya establecidos también deben estar preparados para atender las necesidades en cuanto a anticonceptivos de mujeres y parejas**

**que vivan con el VIH o que estén en riesgo de contraerlo.**

Muchos servicios del VIH se pueden integrar en lugares donde se ofrezca ayuda de PF:

- Orientación y pruebas voluntarias
- Prestación de orientación y servicios de PF a personas que viven con el VIH
- Orientación sobre concepción y embarazos seguros
- Mensajes de comunicación integrados
- Actividades de salud integradas basadas en la comunidad

Sin embargo, cabe mencionar que el lugar donde se ofrezca ayuda de PF debe estar equipado para incorporar los servicios integrados. **La capacitación del personal, el personal adicional, los recursos, los suministros y los sistemas de recopilación de datos son algunas de las maneras en que los lugares de ayuda de PF se pueden preparar para la integración.**

En los lugares donde se introduzcan modelos de integración de servicios de PF y VIH con base en la remisión, los proveedores de orientación de PF podrían ser la fuente primaria de información y servicios en lo que se refiere a anticonceptivos de los pacientes provenientes de los servicios del VIH.

Esos proveedores deben contar con los recursos para adaptar la orientación de PF a los pacientes con base en su situación con el VIH y de conformidad con sus derechos reproductivos.

*Fuente:* Mani y Mason 2014

#### **Prácticas prometedoras por plataforma de prestación de servicios**

En resumen, entre las prácticas prometedoras para lograr la integración de servicios de PF y VIH se encuentran las siguientes:

- Incluir la educación sobre PF en sitios donde se ofrezca cuidado prenatal
- Ofrecer métodos anticonceptivos poco después del alumbramiento
- Utilizar contactos adicionales con el sistema de atención de la salud de posparto, como parte de la Opción B+ en países que la hayan adoptado a fin de aumentar la gama de oportunidades en cuanto a orientación y provisión de métodos de PF
- Integrar servicios de PF en plataformas existentes de poblaciones clave, tales como centros donde las personas llegan de improviso
- Integrar la provisión de servicios de orientación y métodos de PF dentro del marco de distribución de tratamientos antirretrovirales que se basa en la comunidad
- Contar con proveedores que se dediquen a la PF en centros de atención y tratamiento, incluso proveedores designados de orientación sobre PF en lugares de alto volumen de pacientes
- Ofrecer un modelo de prestación de servicios integrados en un solo lugar
- Concientizar a los proveedores de servicios de PF en cuanto a las necesidades de las personas que viven con el VIH
- Capacitar a los trabajadores de salud de la comunidad que ofrezcan servicios de PF para que brinden orientación y pruebas voluntarias
- Concientizar a los hombres en cuanto al tema de la PF
- Integrar los sistemas de provisión y la logística de los sistemas de administración e información sobre la PF y el VIH

## Método de sistema de salud para la integración de servicios de PF y VIH



### **La importancia de lograr la integración de servicios de PF y VIH dentro del contexto adecuado**

No existe ningún método de integración de servicios de PF y VIH que cubra las necesidades de todas las personas. Por consiguiente, USG presta apoyo a distintos modelos de integración según el contexto local. Los encargados de tomar decisiones que consideren la integración en un lugar en particular deben **tomar en cuenta toda una gama de factores para determinar la manera de integrar los servicios de PF y VIH**, entre ellos los siguientes:

- El entorno de las políticas
- El alcance de la epidemia del VIH
- La disponibilidad de anticonceptivos
- La capacidad de los proveedores de servicios
- La disponibilidad de centros de atención
- La viabilidad de la remisión a otros servicios
- El control de las cadenas de suministro, incluso la combinación de métodos disponibles
- Los recursos financieros que se necesiten

Incluso en países sin tantas limitaciones de recursos suele no ser posible que todos los lugares ofrezcan servicios integrados. **Se deben establecer prioridades en cuanto a los servicios específicos de PF y VIH que se vayan a integrar, cuándo y dónde integrarlos, y hasta qué grado se debe implementar la integración.**

Se han elaborado materiales de guía que pueden ser de utilidad para los planificadores de programas a fin de que lleven a cabo evaluaciones en cuanto a necesidades o instalaciones, y de esa forma determinar los mejores puntos de entrada para ofrecer servicios integrados de planificación familiar, así como el nivel adecuado de integración en cada uno de los sitios. El

**juego de herramientas K4Health sobre la integración de servicios de PF y VIH** contiene diversos recursos que sirven para determinar el tipo y el nivel apropiado de integración a establecer en cada contexto.

*Fuentes:* K4Health 2015; OMS 2009; FHI 360 2013

### **Modelos de integración de servicios**

Con una integración eficaz y eficiente de los servicios de PF y VIH se aprovechan diversos puntos de prestación de servicios y se aumenta la atención integral. Dentro de esas plataformas de prestación de servicios se pueden emplear distintos modelos para integrar servicios. Por ejemplo, puede que la provisión de todos los métodos de PF no sería factible ni adecuada en ciertos contextos en cada punto de prestación de servicios del VIH. En algunos casos, tal vez sería más adecuado contar con un modelo de integración que se base en la remisión.

| <b>Métodos de integración en lugares de prestación de servicios del VIH</b>  | <b>Modelos comunes de integración de servicios de PF y VIH</b>   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación en grupo sobre PF</li> <li>• Evaluación de las intenciones del paciente en cuanto a fertilidad</li> <li>• Orientación sobre la amplia gama de métodos anticonceptivos y la protección dual</li> <li>• Orientación sobre el uso de anticonceptivos hormonales entre mujeres VIH positivas que reciban tratamiento antirretroviral y las que se encuentren en riesgo de contraer el VIH</li> <li>• Orientación sobre opciones seguras de concepción si se desea el embarazo</li> <li>• Provisión de algunos o de todos los métodos anticonceptivos</li> <li>• No se ofrece la remisión a servicios de métodos anticonceptivos o de embarazo seguro en el lugar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ofrecen ambos servicios en el mismo punto de prestación del servicio, por el mismo proveedor y durante la misma visita (por ejemplo: el proveedor de servicios del VIH ofrece orientación y brinda métodos anticonceptivos)</li> <li>• Remisión dentro del mismo punto de prestación de servicios donde se utilicen diversos proveedores (por ejemplo: sistema interno de remisión en el mismo sitio)</li> <li>• Red de remisión externa entre los lugares de prestación de servicios</li> </ul> |

Descargue una **[tabla sobre los diferentes modelos de integración de servicios de PF y VIH](#)**.

*Fuentes:* FHI 360 2013; Mani y Mason 2014

### **Estrategias para apoyar y mantener la integración de servicios de PF y VIH**

Independientemente del modelo de integración que se emplee, el hecho de establecer y mantener servicios integrados de FP y VIH requiere de apoyo en los distintos aspectos del sistema de salud:

1. Liderazgo gubernamental y apoyo a las políticas
2. Capacidad técnica de los proveedores en materia de PF y sensibilidad para prestar servicios sin estigma a personas que viven con el VIH y a poblaciones clave

3. Cadena de suministro y acceso a productos
4. Infraestructura de instalaciones
5. Participación y generación de demanda de parte de la comunidad
6. Participación del sexo masculino
7. Monitoreo y evaluación

### **1. Líderes gubernamentales y políticas de apoyo**

Los países que han implementado con éxito sus programas de integración de PF y VIH lo han logrado gracias a los esfuerzos que se han coordinado a nivel nacional. En varios países se establecieron grupos de trabajo técnico dedicados a planificar y coordinar las actividades de integración, bajo la supervisión de los ministerios de salud. Muchos de esos grupos han **creado un ambiente que permite el respaldo de la integración por medio de cambios en las políticas, financiamiento y vínculos programáticos.**

Nigeria y Kenia fueron algunos de los que encabezaron la integración y ambos instituyeron estrategias nacionales de integración de los servicios de salud reproductiva y del VIH en 2008 y 2009, respectivamente. Desde entonces, en muchos otros países se han comenzado empeños para lograr la integración por medio de actividades coordinadas a nivel nacional.

- Por lo menos 48 países han **implementado la Herramienta de evaluación rápida de la salud sexual y reproductiva y las vinculaciones con el VIH** a fin de evaluar el estado en que se encuentra la integración, y han elaborado planes de acción para realizar mejoras.
- Varios países han **actualizado sus políticas nacionales de forma directa**. Por ejemplo, desde 2011, el gobierno de Sudáfrica ha incluido recomendaciones para fortalecer los vínculos entre la planificación familiar y el VIH en al menos tres de sus políticas nacionales respecto a la salud reproductiva y al VIH/SIDA.
- Además, hay estudios de casos disponibles en los que se explican los **distintos modelos de integración que han utilizado los gobiernos de Kenia**, Etiopía, Zambia y Suazilandia, y sus asociados.

Sin embargo, aun con el apoyo político generalizado, la implementación y el fomento eficaces a nivel nacional de la integración de los servicios de PF y VIH, puede ser todo un desafío. **La integración sistemática de esos dos servicios depende en gran medida del buen funcionamiento de los sistemas de salud.** Las flaquezas que haya en el sistema de salud en general podrían inhibir el éxito de los empeños de la integración de los servicios. Por ejemplo, a pesar del férreo compromiso y liderazgo políticos que hay en los estratos más altos de Tanzania, entre los retos de rutina para ofrecer servicios integrados de manera eficaz se encuentran la falta constante de productos de planificación familiar y la grave escasez de personal de atención de la salud.

### **Ejemplo**

**THE NATIONAL FAMILY PLANNING BOARD..**

provides young people and adults with private, confidential information and referral about their sexual and reproductive health.

- ✓ SEXUAL RESPONSIBILITY
- ✓ CONTRACEPTIVE CHOICES
- ✓ FAMILY LIFE EDUCATION
- ✓ STIs
- ✓ PARENTING
- ✓ REFERRALS

*Call:*  
**MARGE ROPER**  
**(876) 968-1619**  
**(876) 968-1629-36**  
**HOTLINE: 1888 CALL ECP : ( 2255 327 )**  
 5-Sylvan Avenue, Kingston 5,  
 Cross Roads, Jamaica  
[www.nfpb.org](http://www.nfpb.org)

• CHECK OUR WEBSITE • CALL IN • WALK IN • WRITE US

El gobierno de Jamaica ha tomado medidas innovadoras con el fin de ayudar a mantener sus programas nacionales de PF, VIH y enfermedades transmitidas por contacto sexual. Los empeños realizados en Jamaica consistieron en la integración de su programa nacional del VIH y enfermedades que se transmiten por contacto sexual en la Junta directiva nacional de planificación familiar (NFPB, por sus siglas en inglés), con el fin de crear una entidad dedicada a la salud sexual llamada NFPB Agencia de salud sexual (SHA, por sus siglas en inglés). El organismo trabaja de forma independiente bajo las órdenes del Ministerio de Salud. Con su mandato en materia de salud sexual integral y su ámbito nacional, es uno de los pocos ejemplos de su tipo a nivel mundial, y tal vez sea el único. Las siguientes son algunas lecciones de valor que se han aprendido a partir del empeño de la integración en Jamaica:

- La integración no se logró solamente mediante la combinación de agencias; más bien justificó la creación de un nuevo organismo y una nueva estrategia.
- Entre las inquietudes que había estaban el mantenimiento de mecanismos para la participación de la sociedad civil, el concentrarse en las poblaciones clave y el lograr el equilibrio entre prioridades concernientes al VIH y a la PF.
- Es esencial la administración de cambio a fin de mitigar los retos que presentan las tareas de integración, tales como las asimetrías que existen entre los programas del VIH y de PF.

Fuentes: UNFPA, OMS, IPPF 2013; FHI 360 2013; Scholl 2010; FHI 360 2012; SAFAIDS 2013; CSIS 2012; Carr y demás. 2014

## **2. Desarrollo de la capacidad técnica de los proveedores**



Es posible que sea necesario capacitar y concientizar a los proveedores a fin de que logren comprender los derechos reproductivos y de salud sexual de las personas enfermas de VIH y afectadas por el mismo, con un enfoque en el voluntarismo, la elección informada y el acceso a orientación sobre embarazos seguros. Si los proveedores están bien capacitados, podrán ayudar a eliminar las barreras del estigma que existen cuando la gente procura atención, lo cual hará posible que haya un mayor acceso a los servicios.

**Para lograr una integración eficaz, se requiere desarrollar la capacidad de proveedores, supervisores y personal de apoyo de atención de la salud, a fin de brindar servicios de alta calidad y basados en los derechos.** Se debe capacitar a esas personas para que hagan lo siguiente:

- Ofrecer orientación de alta calidad a mujeres que vivan con el VIH y que deseen evitar embarazarse o tener un embarazo seguro.
- Comprender otras inquietudes tocantes a la salud reproductiva que podrían tener las mujeres que viven con el VIH, tales como prevenir el VIH y otras enfermedades que se transmiten por contacto sexual entre parejas y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.
- Tener la capacidad para proveer servicios de PF y VIH a las poblaciones clave, entre ellas los jóvenes, los trabajadores sexuales y los drogadictos que se inyectan.
- Ofrecer información y orientación actualizadas sobre el uso de anticonceptivos hormonales entre mujeres VIH positivas, mujeres en riesgo de contraer VIH y mujeres que se encuentren en tratamiento antirretroviral.
- Asegurarse de que las personas que vivan con el VIH y que sean afectadas por el mismo tengan acceso a toda la gama de métodos, ya sea en las mismas instalaciones o mediante un sistema de remisión.
- Brindar servicios y orientación a todos los pacientes, incluso a personas que vivan con el VIH que deseen tener hijos, sin adoptar una actitud parcial. Los proveedores deben contar con los conocimientos para orientar a personas que vivan con el VIH y a parejas

serodiscordantes en cuanto al tema de tener hijos, y lo deben hacer de manera tal que no haya ninguna coacción, ni estigma, y de conformidad con las pautas de prestación de servicios integrados.

A fin de que amplíen sus conocimientos sobre estos temas, a los **proveedores se les debe ofrecer capacitación constante, supervisión de apoyo, y ayudas y herramientas de acuerdo con su capacidad**. Además de la capacitación que se brinde in situ o de la capacitación suplementaria para el personal, el tema de la planificación familiar se debe incorporar a la capacitación primaria previa al servicio o a los materiales de formación sobre el VIH. Será necesario ofrecer ayudas de trabajo para el proveedor a fin de reforzar el conocimiento que se obtenga durante las capacitaciones.

La integración de los servicios de PF y VIH podría reducir la cantidad de problemas relacionados con la falta de personal al hacer más eficientes los servicios por medio de un solo lugar de atención de la salud y al posibilitar que los proveedores atiendan a sus pacientes en un solo lugar y al mismo tiempo. No obstante, también podría ser necesario hacer ajustes en el flujo de pacientes y en los patrones de trabajo, incluso se podría incorporar el intercambio de funciones.  
*Fuentes:* Juego de herramientas de PF/VIH de K4Health; FHI 360 2013; Petruney 2014

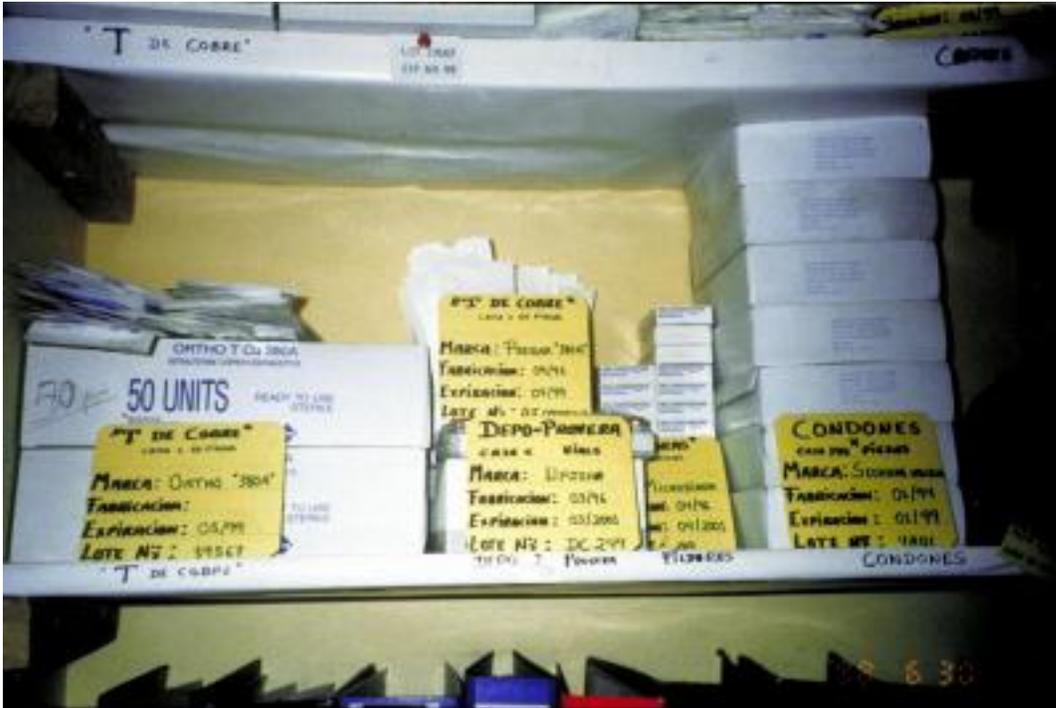
**Término del glosario:**

Delegación de funciones

**Punto destacado**

**Aumentar el acceso a anticonceptivos de pacientes de VIH: Un juego de herramientas** es un paquete diseñado con el fin de aumentar la capacidad de los proveedores para ofrecer servicios a pacientes de VIH con base en sus derechos. Incluye herramientas de orientación y otras ayudas de trabajo.

### 3. Seguridad de las cadenas de suministro y los productos



Es importante contar con un suministro suficiente de anticonceptivos, incluso aquellos que son reversibles y de efecto prolongado como parte de una amplia gama de métodos de PF, para que los programas integrados de PF y VIH tengan éxito. Los programas se podrían valer de los Tableros de productos USAID DELIVER FP como recurso para determinar que productos están disponibles en su país y si las cadenas de suministro están integradas.

Al examinar las virtudes y las flaquezas de la cadena de suministro se deben revelar aspectos donde se necesite hacer mejoras. A fin de lograr la integración sostenible de servicios de PF y VIH a una mayor escala, **las necesidades en cuanto a anticonceptivos de las plataformas del VIH se deben tomar en cuenta en los debates sobre la seguridad de éstos que se tengan a nivel nacional y mundial.**

Es importante recalcar que los fondos de PEPFAR no se pueden emplear con el fin de procurar productos de PF; sin embargo, los condones masculinos y femeninos se pueden adquirir con fondos de PEPFAR. Por consiguiente, es crucial garantizar la coordinación eficaz de los donantes de productos para que los programas de integración tengan éxito, y para dar apoyo a ese proceso se pueden emplear fondos de PEPFAR.

*Fuentes:* PEPFAR 2013; FHI 360 2013

#### **Punto destacado**

¡Eche un vistazo el nuevo recurso de USAID sobre las **cadena de suministro integradas de planificación familiar y VIH!**

#### **4. Infraestructura de las instalaciones**



Algunos lugares que prestan servicios cuentan con un espacio limitado o carecen de una configuración adecuada para ofrecer servicios integrados. El lugar debe tener espacio adecuado para el paciente y el proveedor, el flujo de pacientes debe ser lógico, debe contar con servicios públicos (incluso agua, electricidad, sanitarios y desecho de residuos y objetos puntiagudos), espacio adecuado para almacenar objetos, computadoras, si corresponde, archivos y suministros.

Donde resulte posible, **los programas deben idear soluciones creativas para que se proteja la confidencialidad del paciente.**

*Fuente: FHI 360 2013*

#### **5. Participación de la comunidad y creación de demanda**

Las estrategias de creación de demanda para pacientes y la comunidad debe apuntar hacia **el aumento de concientización, demanda y apoyo para los servicios integrados y el uso del método dual.** Las actividades pueden incluir empeños de comunicación sobre cambios de conducta (comunicaciones en los medios masivos de comunicación, dirigidas e interpersonales), así como actividades de alcance y movilización en comunidades, escuelas y centros de trabajo También pueden ser parte de los servicios que se ofrecen por medio de la comunidad, o bien, mediante actividades de atención y apoyo en el hogar.

#### **Ejemplos**



El programa SALIN de PSI Zimbabwe empleó exitosamente los medios masivos de comunicación nacionales para concientizar sobre la protección dual y el uso del método dual, y para crear demanda de los mismos. En Camboya, el programa SMARTgirl de FHI 360 lanzó una campaña creativa sobre el uso del método dual libre de estigma, adaptado para trabajadores sexuales.

Las evidencias también sugieren que las actividades basadas en la comunidad podrían aumentar la demanda de anticonceptivos y el acceso a ellos. En programas realizados en Zimbabue, Kenia, Malawi, Tanzania y Etiopía se halló que la provisión de servicios integrados basados en la comunidad contribuyeron al aumento considerable de nuevos pacientes de planificación familiar.

En colaboración con el gobierno de Nepal, el proyecto Saath-Saath de FHI 360 integra con éxito servicios de PF y VIH con el fin de reducir los casos del virus y mejorar la salud reproductiva entre las personas enfermas de VIH, los trabajadores sexuales y los trabajadores migrantes de 33 distritos. Con el apoyo de un consorcio de socios, Saath-Saath aumenta el uso de la PF entre personas enfermas de VIH o que están en riesgo de contraerlo, y quienes no desean embarazarse, al integrar los servicios de PF en los del VIH, incluso la atención en el hogar. Ese método basado en la comunidad para ofrecer servicios integrados brinda a las poblaciones en riesgo y móviles la oportunidad de tener acceso a anticonceptivos y a servicios relacionados con el VIH en un solo lugar.

*Fuentes:* FHI 360 2013; USAID 2013

## 6. Involucramiento del hombre



Estudios han demostrado que la integración de la PF en los servicios del VIH ofrece la posibilidad de que los hombres se involucren en la PF. Las intervenciones que se concentraron en ofrecer servicios integrados a parejas han tenido éxito en lo que se refiere al aumento del consumo de anticonceptivos (que no sean condones) o a la disminución de casos de embarazos.

**La integración de servicios de PF y VIH ofrece la oportunidad única de brindar información y servicios de PF a los hombres.** Intervenciones de ese tipo también han catalizado transformaciones en la relación de ambos sexos entre empleados y producido cambios de conducta positivos entre educadores de salud y sus similares varones.

Siempre que los hombres estén en contacto con el sistema de atención de la salud para recibir orientación, pruebas, atención o tratamiento relacionados con el VIH, los proveedores deben considerar la idea de aprovechar las visitas regulares para hacer lo siguiente:

- Analizar los deseos del cliente en cuanto a la fertilidad y sus opciones en materia de PF
- Instar, e incluso hasta facilitar, la toma de decisiones en lo que respecta a embarazos y uso de anticonceptivos con su pareja
- Brindar acceso a servicios de PF, si ello resulta apropiado

### **Ejemplo**

Hombres VIH positivos de Kenia a los que se entrevistó como parte de un estudio de integración de la PF y el VIH expresaron preferencia por recibir información y servicios de PF en entornos del VIH en lugar de en clínicas de maternidad, de salud infantil o de PF, las cuales se orientan más a la mujer.

*Fuente:* FHI 360 2013

## 7. Monitoreo y evaluación



**La captura de datos en los servicios integrados es crucial para realizar un monitoreo y una evaluación eficaces, a fin de mejorar el diseño, la prestación y los resultados de los programas.**

El monitoreo estrecho de las labores de integración de PF y VIH también es importante a fin de garantizar que se sigan el voluntarismo y la elección informada. También resulta útil hacer un seguimiento de los resultados relacionados con la planificación familiar a causa de la integración de servicios. Podría requerirse el seguimiento de nuevos indicadores y la actualización de formularios para llevar registros y de los sistemas de información de control de la salud.

En 2013, PEPFAR adoptó un nuevo indicador a fin de medir el avance de la integración de la planificación familiar en la plataforma de PEPFAR a nivel de prestación de servicios. El indicador, el cual debe ser informado cada año por los programas apoyados por PEPFAR, se define a continuación:

- *Porcentaje de puntos de prestación de servicios del VIH apoyados por PEPFAR que están proporcionando servicios integrados de planificación familiar voluntaria de forma directa.*

Además de ese indicador, se insta a los programas a que determinen otros indicadores apropiados que sean específicos del país y que puedan medir el impacto relacionado con la prestación de servicios integrados y la aceptación de los servicios de planificación familiar voluntaria por parte de los clientes de servicios del VIH. El programa de salud reproductiva y planificación familiar de USAID ha desarrollado una lista de indicadores estándar para medir los servicios de planificación familiar, los cuales pueden adaptarse para evaluar el impacto de la

integración de servicios de PF y del VIH. Dichos indicadores podrían incluir los siguientes, entre otros:

- *La proporción de mujeres que acceden a los servicios del VIH y quienes reciben métodos de PF o son remitidas a un punto de prestación de servicios de PF.*
- *La proporción de clientes de servicios del VIH que indican que han escuchado o visto un mensaje sobre PF*
- *El porcentaje de puntos de prestación de servicios de PF a quienes durante un período de informe se les acaban las existencias de algún método anticonceptivo que se espera que proporcionen*
- *Cantidad de dos años de protección brindados por los programas sustentados por PEPFAR*

Para obtener más información en cuanto a los indicadores, consulte la [Guía de consulta de indicadores de monitoreo, evaluación e informe de PEPFAR](#).

*Fuente:* PEPFAR 2013

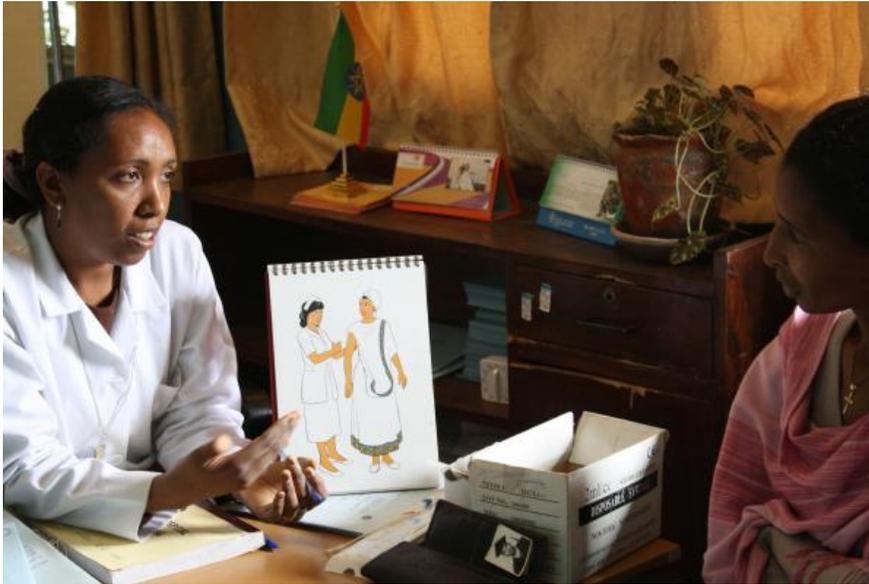
#### **Término del glosario:**

[Años de protección para parejas](#)

[Sistemas de información de control de la salud \(SICS\)](#)

[Voluntarios o voluntareidad](#)

#### **Orientación sobre PF y provisión de métodos para personas que viven con el VIH**



#### **Orientación sobre planificación familiar para personas que viven con el VIH**

Al aconsejar a clientes VIH positivos respecto a PF, es importante facilitar la elección informada al asegurarse de que ellos reciban la información apropiada en cuanto a los riesgos y los beneficios de todos los métodos anticonceptivos. Además, los mensajes que refuercen el uso del método dual (condones más otro método anticonceptivo eficaz) podrían ayudar a evitar el embarazo no deseado y la transmisión y adquisición de infecciones que se transmiten por contacto sexual, incluyendo el VIH. La asesoría también debe ser comprensible, de modo que el

cliente reciba información en cuanto a los riesgos y beneficios de manera que pueda comprenderla, aunque sea analfabeta o solamente hable un idioma local.

Los proveedores deben conocer el *criterio de calificación médica de la OMS* para personas que viven con el VIH, incluyendo la posible interacción entre los anticonceptivos hormonales y el VIH, y los medicamentos de tratamiento de infecciones oportunistas. La orientación sobre PF para personas que viven con el VIH debe ser imparcial y libre de estigmas para todas las mujeres y las parejas, independientemente de la edad, el estado civil o la conducta sexual. También se debe aconsejar a las personas que viven con el VIH en cuanto a la disponibilidad de apoyo y servicios para la concepción y el embarazo seguros al conversar en cuanto a sus intenciones respecto a fertilidad.

Según el kit de herramientas *Balanced Counseling Strategy Plus (BCS+)\**, el cual mejora la calidad de los servicios de PF al mismo tiempo que permite que los proveedores aborden las necesidades de los clientes en relación con las infecciones de transmisión sexual y el VIH durante la misma visita, existen cuatro etapas de orientación:

1. **Etapa previa a la elección:** El proveedor crea las condiciones que ayudan al cliente a seleccionar un método de PF, incluso hablar de las intenciones que el cliente tiene en cuanto a fertilidad.
2. **Etapa de elección de método:** El proveedor ofrece información detallada en cuanto a los posibles métodos identificados durante la etapa previa a la elección y ayuda al cliente a seleccionar un método que se ajuste a sus necesidades.
3. **Etapa posterior a la elección:** El proveedor brinda al cliente información completa en cuanto el método que ha escogido.
4. **Etapa de identificación sistemática de otros servicios:** El proveedor utiliza la información previamente recopilada y hace preguntas dirigidas a fin de determinar qué otros servicios y orientación de salud pudiera necesitar el cliente.

*Fuentes:* USAID 2013; Consejo de Población 2012

\* BCS+ supone que la principal motivación de la visita del cliente son los servicios de PF.

**Término del glosario:**

Decisión fundamentada

**Punto destacado**

La orientación acertada incluye varios factores:

- Escuchar las necesidades y preocupaciones del cliente
- Animar al cliente a expresarse, a hacer preguntas y a plantear inquietudes
- Responder con aliento cuando el cliente participe

Para obtener más información sobre métodos de orientación aconsejables, tome el curso

**Orientación sobre planificación familiar.**

## Cómo hablar con pacientes sobre sus deseos en cuanto a fertilidad y planificación familiar



A fin de evaluar la necesidades de planificación familiar de los pacientes VIH positivos, los proveedores deben tocar los temas siguientes:

- Los deseos en cuanto a la fertilidad y el uso de la planificación familiar
- El uso de la terapia antirretroviral
- Las relaciones sexuales
- La protección actual de la pareja en contra del VIH y de otras enfermedades transmitidas por contacto sexual.
- Protección del paciente de otras enfermedades transmitidas por contacto sexual

**Entre los ejemplos de preguntas específicas que los proveedores pueden hacer a los pacientes sobre sus deseos en cuanto a fertilidad y sus necesidades de planificación familiar se incluyen:**

- ¿Tiene hijos la paciente? ¿Desea tener (más) hijos en el futuro? *Si una paciente VIH positiva expresa interés en embarazarse ahora o en el futuro, entonces se le debe orientar en cuanto a la manera de embarazarse de forma segura o bien sobre el uso de la PF para retrasar el embarazo hasta que se encuentre en buen estado de salud y lista para embarazarse.*
- ¿Utiliza la paciente un método anticonceptivo actualmente? De ser así, ¿qué método es éste?
- ¿Tiene la paciente alguna inquietud o pregunta sobre el método que utiliza, o desea hablar de otros métodos?
- Si actualmente no utiliza ningún método anticonceptivo y no desea embarazarse, ¿por

qué motivo no utiliza un método?

### **Métodos anticonceptivos seguros y eficaces para personas que viven con el VIH**

El criterio de elegibilidad médica basada en evidencias de la OMS *sobre el uso de anticonceptivos* ofrece orientación en cuanto a la seguridad del uso de distintos métodos anticonceptivos para hombres y mujeres con características y condiciones médicas específicas.

El criterio de elegibilidad médica incluye orientación sobre el uso de diversos métodos para varias poblaciones:

- Mujeres en riesgo de contraer VIH
- Mujeres que viven con el VIH
- Mujeres que toman medicamentos antirretrovirales

Esas mujeres cuentan con una **amplia gama de métodos de planificación familiar para escoger**. La orientación que ofrece la OMS indica que **casi todos los métodos de planificación familiar son seguros casi para toda mujer que viva con el VIH y esté en riesgo de contraerlo**. Las mujeres que se encuentren en terapia antirretroviral pueden usar con seguridad la mayoría de métodos anticonceptivos.

No obstante, se debe tomar en consideración especial la relación que hay entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y los riesgos relacionados con el VIH. En las páginas siguientes se ofrecen más detalles al respecto.

### **Anticonceptivos hormonales y antirretrovirales**

| <b>Criterio de elegibilidad médica de la OMS</b> |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Categoría</b>                                 | <b>Descripción</b>                                      | <b>Si se cuenta con un criterio de carácter clínico</b>  | <b>Si el criterio de carácter clínico es limitado</b>   |
| <b>1</b>   | Sin restricciones de uso                                | Utilizar el método bajo cualquier circunstancia  | <br><b>Utilizar el método</b>    |
| <b>2</b>   | Los beneficios generalmente son mayores que los riesgos | Generalmente utilizar el método  |   |
| <b>3</b>   | Los riesgos generalmente son mayores que los beneficios | Normalmente no se recomienda el uso del método normalmente, a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables | <br><b>No utilizar el método</b> |
| <b>4</b>   | Riesgo de salud inaceptable                             | No se utilizará el método  |   |

Ciertos métodos anticonceptivos hormonales y algunos tratamientos antirretrovirales tienen la posibilidad de interactuar, lo cual podría disminuir la eficacia de ambos o aumentar los efectos secundarios o la toxicidad. La disminución de la eficiencia en la atención de la salud podría presentar el riesgo de embarazos no deseados, mientras que la reducción de la eficacia de un

tratamiento antirretroviral podría aumentar el riesgo de que falle el tratamiento, de la resistencia al virus y de su transmisión.

Según el CEM, **las mujeres que se someten a cualquier tratamiento antirretroviral pueden utilizar cualquier método de atención de la salud y la mayoría de esos tratamientos están clasificados como CEM de categoría 1, si se utilizan con cualquier método hormonal.**

Sin embargo, podría ser necesario hacer un seguimiento más de cerca si ciertos métodos (por ejemplo: métodos hormonales combinados, solo pastillas progestin, noretisterona oenantato (NET-EN) o sistema intrauterino levonorgestrel (LNG IUS) e implantes que desprenden etonogestrel (ETG)) son utilizados por mujeres que toman antirretrovirales como parte de su tratamiento de ese tipo.

Entre esos antirretrovirales se incluyen efavirenz, neviripine, ritonavir e inhibidores de la proteasa con refuerzo de ritonavir. **La mayoría de las evidencias sugiere que aunque reducen los niveles sanguíneos de hormonas anticonceptivas en cierto grado, no es suficiente para reducir la eficacia del anticonceptivo.** Esos antirretrovirales están clasificados como CEM categoría 2 para todos los anticonceptivos hormonales que son sea acetato de medroxiprogesterona de depósito, lo cual significa que **las ventajas de utilizar el método por lo general tienen más peso que los riesgos posibles.**

En el caso del acetato de medroxiprogesterona de depósito, todos los antirretrovirales se clasifican como CEM categoría 1. En el caso de LNG-IUS, no existen preocupaciones en cuanto a la interacción con los antirretrovirales; sin embargo, se clasifican como categoría 2 por razones distintas a la interacción entre medicamentos\*.

\*Existe una inquietud de carácter teórico de que las mujeres que tienen SIDA podrían estar en un riesgo un tanto mayor de sufrir infecciones pélvicas si utilizan LNG-IUS. Debido a eso, las que no estén en tratamiento antirretroviral no se consideran buenas candidatas para LNG-IUS (CEM categoría 3). Las que ya tengan tiempo de recibir tratamiento antirretroviral pueden comenzar LNG-IUS, pero requieren de un cuidadoso seguimiento tras la inserción (CEM categoría 2) a fin de verificar si hay signos de infección.

*Fuentes:* USAID, PEPFAR, Departamento de Salud y Servicios Humanos, CDC 2013; USAID 2014

### **Término del glosario:**

Medicamentos antirretrovirales

Terapia antirretroviral para el VIH

### **Métodos anticonceptivos hormonales comunes**

- Píldoras anticonceptivas orales combinadas (estrógeno y progestina)
- Píldoras de progestina solamente
- Inyecciones (por ejemplo: DMPA o NET-EN)
- Implantes que contengan levonorgestrel (por ejemplo: Jadelle) o etonogestrel (por ejemplo: Implanon)
- Dispositivos intrauterinos que desprendan levonorgestrel (por ejemplo: Mirena)
- Las píldoras anticonceptivas de emergencia podrían contener levonorgestrel (LNG), acetato ulipristal (UPA) o una combinación de estrógeno y progestina (COC, también

conocido como régimen Yuzpe).

Para ver más detalles, véase el curso de GHeL sobre **Métodos anticonceptivos hormonales** (actualización).

### **Medicamentos antirretrovirales comunes**

- Inhibidores nucleósidos o nucleótidos de la transcriptasa inversa
- Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa
- Inhibidores de la proteasa
- Inhibidores de acceso
- Inhibidores de la integrasa

### **Interacción entre medicamentos**



Los siguientes son puntos importantes respecto a la interacción entre medicamentos en mujeres enfermas de VIH que utilizan un método de cuidado de la salud y reciben tratamiento antirretroviral.

- Estudios sugieren que ciertos medicamentos que se emplean en el tratamiento antirretroviral (más probablemente el inhibidor de la proteasa, ritonavir, al emplearse por sí solo o como refuerzo; y los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, efavirenz y nevirapine) reducen de alguna forma la concentración de hormonas anticonceptivas en la sangre. No obstante, esa reducción **no necesariamente es causa de una reducción en la eficacia de los anticonceptivos orales ni de los implantados.**
- DMPA parece mantener la eficacia en mujeres que se encuentran en tratamiento antirretroviral, incluso las que se encuentran en uno que consista en efavirenz, en nevirapine o en inhibidores de la proteasa, ritonavir/ritonavir de refuerzo; sin embargo, pero se necesitan **más datos para examinar la posible interacción entre NET-EN y el**

- tratamiento antirretroviral.**
- **La eficacia anticonceptiva de los implantes levonorgestrel y etonogestrel podría verse reducida entre mujeres VIH positivas que se encuentren en tratamientos antirretrovirales a base de efavirenz, aunque aún se necesitan más datos al respecto.** No se sabe que haya ninguna interacción entre los dispositivos intrauterinos que desprenden levonorgestrel con ningún tratamiento antirretroviral, así que no se espera que su eficacia se vea afectada.

**Las mujeres con VIH pueden emplear todos los métodos anticonceptivos hormonales con seguridad y eficacia.** No obstante, al dar orientación a mujeres VIH positivas que estén en tratamiento antirretroviral, **los proveedores deben tener en cuenta algunas inquietudes de carácter teórico** en cuanto a la interacción entre ciertos tratamientos de ese tipo con métodos hormonales que no sean DMPA ni dispositivos intrauterinos que desprendan levonorgestrel. Si bien esos anticonceptivos hormonales siguen siendo una buena opción para mujeres cuyo régimen antirretroviral contiene efavirenz, nevirapine o inhibidores de la proteasa, ritonavir/ritonavir de refuerzo, **es posible que se requiera hacer seguimiento y se recomiende el uso de condones para conservar la mayor eficacia.**

*Fuente:* USAID, PEPFAR, Departamento de Salud y Servicios Humanos, CDC 2013

#### **Los anticonceptivos hormonales y el riesgo de adquisición, transmisión y avance del VIH**

Las mujeres que se encuentren en alto riesgo de contraer el VIH pueden emplear todos los métodos disponibles de atención de la salud, y las que ya tengan el VIH pueden recurrir a cualquier método sin tener que preocuparse por el avance de la enfermedad. En la mayoría de estudios no se halló ninguna relación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el avance del VIH con respecto a la falta de uso de anticonceptivos de ese tipo.

Hasta la fecha, no hay ningún dato que sugiera que hay un mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH con el uso de pastillas anticonceptivas que se administran por vía oral. Existen datos limitados sobre el impacto de métodos como implantes, parches y anillos anticonceptivos, o el dispositivo intrauterino hormonal, en cuanto a la adquisición del VIH. Las evidencias sobre el posible aumento del riesgo de transmisión del VIH de mujer a hombre y la adquisición de éste con el uso de anticonceptivos inyectables únicamente de progestógeno son inconcluyentes.

Si bien el criterio de elegibilidad médica de la OMS hasta 2015 establece que el **uso de anticonceptivos hormonales por parte de mujeres que se encuentran en alto riesgo de contraer el VIH sigue siendo de categoría 1 (sin restricciones)**, también aclara que a esas mismas mujeres que utilizan anticonceptivos inyectables únicamente de progestógeno se les debe **orientar sobre el posible aumento del riesgo de contraer VIH y se les debe recomendar ampliamente utilizar condones (masculinos o femeninos) de manera constante y correcta, así como que tomen otras medidas de prevención.**

*Fuentes:* USAID, PEPFAR, OMS 2015, Departamento de Salud y Servicios Humanos, CDC 2013; USAID 2014; USAID 2015

#### **Punto destacado**

Para ver información detallada, consulte la Declaración de Guía de la Organización Mundial de la Salud 2014: **Métodos anticonceptivos hormonales para mujeres en alto riesgo de contraer el**

## VIH y que viven con el virus.

### **Punto destacado**

Para ver información detallada, consulte la Declaración de Guía de la Organización Mundial de la Salud 2014: Métodos anticonceptivos hormonales para mujeres en alto riesgo de contraer el VIH y que viven con el virus.

### **Embarazo y concepción más seguros para personas que viven con el VIH**



### **El derecho a tener hijos**



Todas las parejas y las personas tienen el derecho de decidir de manera libre y responsable la

cantidad de hijos que quieran tener y el intervalo de tiempo entre uno y otro. Hay muchos hombres y mujeres VIH positivos que desean tener familia, ya sea inmediatamente o en el futuro.

**El fuerte vínculo que haya entre los servicios de PF y VIH es importante para ayudar a las personas que viven con el VIH, y desean tener hijos, a tener embarazos y alumbramientos seguros al mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva.** Esos servicios incluyen, entre otros:

- Orientación previa a la concepción
- Orientación sobre embarazos seguros
- Terapia antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión vertical

Las personas con una infección avanzada de VIH tienen una fertilidad reducida. Sin embargo, después de que las personas empiezan la terapia antirretroviral, aumentan sus posibilidades de embarazarse, ya que tienden a incrementar su actividad sexual y a cambiar su perspectiva en cuanto al futuro. **Hablar de cuestiones de fertilidad y sobre tener hijos debe ser parte de la atención de rutina del VIH.**

*Fuentes:* OMS 2009; Bekker 2011

#### **Posibles resultados adversos**

El uso de la planificación familiar para determinar tiempos e intervalos de los embarazos es importante a fin de que la concepción y el embarazo sean seguros. El poco intervalo de tiempo entre embarazos y la infección del VIH son los responsables del aumento de riesgo de obtener resultados adversos con un embarazo.

- Bajo peso al nacer
- Alumbramiento antes de tiempo
- Mortalidad infantil

Por lo tanto, la orientación en cuanto a los tiempos e intervalos saludables, y los servicios relacionados, resultan particularmente importantes en el caso de mujeres VIH positivas que desean concebir. Las investigaciones también sugieren que el acceso a tiempo al tratamiento antirretroviral podría ayudar a reducir la mortalidad materna relacionada con el VIH.

Además de recibir la orientación y el acceso a tratamiento adecuados, es importante que a las mujeres VIH positivas que estén embarazadas, o que deseen embarazarse, se les monitoreen con regularidad su recuento de células CD4 y su carga viral.

Debido al estigma que existe en torno a la actividad sexual y a los embarazos de personas VIH positivas, el tema de la fertilidad y del tener hijos podría ser delicado para muchos pacientes y proveedores. **Es imperativo que los proveedores estén bien preparados para orientar a personas que viven con el VIH y a parejas serodiscordantes en el tema de la fertilidad y la concepción segura.**

*Fuentes:* OMS 2009; Bekker 2011; Liotta y demás. 2013; Li y demás. 2014

#### **Término del glosario:**

Serodiscordante (también discordante)

Recuento de células CD4

Carga viral

Bajo peso al nacer

Alumbramiento antes de término o prematuro

Mortalidad infantil

### Ejemplo del campo: Sudáfrica



En 2011, la Sociedad de Clínicos del VIH de Sudáfrica, elaboró pautas sobre concepción más segura para personas y parejas fértiles que viven con ese virus. En conjunto con orientación que se basa en los derechos a fin de que se garantice que los deseos que tienen las pacientes de embarazarse se respeten, ese tipo de pautas pueden servir como apoyo a las personas que viven con el VIH a fin de que logren sus deseos respecto a la fertilidad.

**Las conversaciones que se tienen con los clientes deben encaminarse hacia la determinación de sus intenciones en cuanto a la fertilidad y sus necesidades relacionadas con la salud. La prevención y la planificación de los embarazos, y la concepción segura, deben ser parte de todo paquete de servicios que se ofrezca en un entorno de planificación familiar.**

Las investigaciones realizadas en Sudáfrica han demostrado que la mayoría de los pacientes que reciben servicios de atención y tratamiento del VIH nunca han tocado los temas de la fertilidad y del tener hijos con sus proveedores. Por otra parte, si se llegan a tocar esos temas, los pacientes han indicado que se les trata con un tono de crítica, que todo se concentra en los anticonceptivos y que a veces se les desalienta en cuanto a la idea de tener hijos sin tener en consideración sus deseos respecto a la fertilidad.

*Fuentes:* FHI 360 y USAID 2013; Bekker 2011

## Mensajes de orientación sobre embarazo y concepción más seguros



Al dar orientación a personas y parejas VIH positivas sobre el embarazo y la concepción seguros, **se deben seguir estrategias y dar mensajes clave durante las sesiones con el cliente, los cuales deben reiterarse en visitas subsiguientes:**

- Información básica sobre la transmisión del VIH y la concepción más segura, incluso la posibilidad de que el VIH se transmita entre parejas serodiscordantes y la de tener bebés VIH negativos si se aplican las intervenciones apropiadas
- Estrategias de concepción más seguras (por ejemplo: profilaxis de exposición previa y posterior en la persona que es VIH negativa)
- Riesgos de transmisión de madre a hijo en los casos en que la mujer sea VIH positiva
- Importancia de los servicios de atención prenatal y de prevención de la transmisión de madre a hijo, si se logra el embarazo
- Continuación o inicio de terapia antirretroviral y monitoreo regular del recuento CD4 y de la carga viral en el caso de mujeres VIH positivas
- “Normalizar” el contenido de la conversación al hacer hincapié en el hecho de que muchos otros pacientes también afrontan situaciones similares

*Fuentes:* FHI 360 y USAID 2013; Bekker 2011

## **Término del glosario:**

Profilaxis

### **Consideraciones especiales para poblaciones clave y jóvenes afectados por el VIH**



#### **¿Cuáles son las poblaciones clave?**

El VIH afecta poblaciones clave de forma desproporcionada:

- Trabajadores sexuales
- Personas que se inyectan drogas
- Transexuales
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

UNAIDS calcula que entre un 40 y 50% de los nuevos casos de VIH entre adultos de todo el mundo se presentan en estas poblaciones clave y en sus parejas sexuales.

#### **Problemas que afrontan las poblaciones clave**

Una cantidad de problemas extremos ha empeorado la epidemia de VIH en poblaciones clave y ha impuesto serias barreras en su capacidad para tener acceso a atención médica:

- Estigma y discriminación, incluso que proveedores actúen con parcialidad contra el uso de métodos de planificación familiar de parte de mujeres y trabajadores sexuales
- Leyes que criminalizan sus actos
- Abusos a los derechos humanos y violencia
- Falta de conocimiento y de habilidades por parte de los proveedores en relación con las necesidades de salud reproductiva y de planificación familiar de las poblaciones clave, incluso cómo tratar sus intenciones en cuanto a la fertilidad
- Falta de servicios relacionados con la violencia basada en el género dentro del entorno de la planificación familiar
- Falta de orientación adecuada sobre el uso del método de doble acción, de condones y de anticonceptivos de emergencia
- Falta de apoyo comunitario y social

**A las poblaciones clave que tienen acceso al sistema de atención de la salud a menudo se les**

**niega el servicio, se les trata de forma abusiva o se les brinda un servicio inadecuado.**

*Fuente: OMS 2014*

### **Personas del sexo femenino de poblaciones clave**



Personas del sexo femenino de poblaciones clave experimentan lo siguiente:

- Índices desproporcionadamente altos de embarazos no deseados y abortos
- Índices altos de violencia sexual y física
- Capacidad limitada para negociar relaciones sexuales más seguras

**Los anticonceptivos a menudo se pasan por alto en las poblaciones clave.** Sin embargo, son un aspecto esencial de un paquete integral de atención. Incluso se ha prestado menos atención a la planificación de embarazos más seguros en las poblaciones clave.

*Fuentes: Petruney 2012; OMS 2014; Schwartz 2014*

### **Prestación de servicios de PF y VIH a poblaciones clave**

**Los programas del VIH dirigidos a poblaciones clave ofrecen una importante oportunidad para atender una gama más amplia de necesidades de salud reproductiva.** La prestación de servicios integrados de PF y VIH adaptados a las poblaciones clave podrían incluir lo siguiente:

- Prestación de servicios de PF dentro de entornos de atención y tratamiento del VIH adecuados para las poblaciones clave, dotados de personal que no actúe con parcialidad y que conozcan y sepan cómo atender las necesidades de tales poblaciones.
- Programas de orientación y remisión a servicios de PF en lugares donde la gente llega de improviso o mediante educadores colegas, así como la remisión a servicios de

prevención de transmisión de madre a hijo de cuidado prenatal para pacientes embarazadas

- Apoyo a educadores colegas en poblaciones clave para que acompañen a los pacientes a los servicios de PF o de prevención de la transmisión de madre a hijo y de cuidado prenatal
- Monitoreo estrecho de la remisión entre los sitios que atiendan a poblaciones clave y los sitios de servicios de PF para garantizar que se proporcione el servicio
- Disponibilidad de servicios de evaluación de la violencia basada en el género y la remisión para ofrecer apoyo dentro del sitio de servicios integrados

*Fuente:* PEPFAR 2013

### **Concientización y capacitación de proveedores de atención de la salud**

Independientemente del método de integración que se adopte, es esencial concientizar y capacitar a los proveedores de atención de la salud a fin de librar las barreras que impidan el acceso y uso por parte de las poblaciones clave. Se deben planificar capacitaciones que aumenten las aptitudes de los proveedores para que puedan ofrecer servicios de salud reproductiva libres de estigma, no coactivos y que además los faculten para hacer lo siguiente:

- **Reconocer y respetar los derechos de salud sexual y reproductiva de las poblaciones clave** que vivan con el VIH o estén en riesgo de contraerlo
- **Ofrecer la debida orientación en cuanto a una amplia gama de opciones de PF** (entre ellas los anticonceptivos de emergencia) y concepción segura, con base en los deseos del paciente y, si éste desea seguir un método anticonceptivo, que tome una decisión informada.
- **Recalcar la importancia de la protección dual para las poblaciones clave**, ya sea el uso simultáneo de condones con otro método anticonceptivo, o bien, el uso constante y debido de solo condones.

Según el *criterio de elegibilidad médica de la OMS*, **las poblaciones clave pueden utilizar casi todos los métodos de PF con seguridad**. La única excepción es el dispositivo intrauterino, el cual no se recomienda para mujeres que se encuentren en alto riesgo de contraer una enfermedad por contacto sexual, lo cual se aplica a las trabajadoras sexuales. Sin embargo, si al momento de la inserción se puede descartar la posibilidad de una enfermedad por contacto sexual o si la paciente recibe un presunto tratamiento completo para una enfermedad común transmitida por contacto sexual, la inserción aún se puede realizar. Muchos programas para trabajadoras sexuales ya ofrecen tratamientos presuntos cada tres o seis meses, así que ya se encuentran en condiciones para ofrecer dispositivos intrauterinos. No obstante, si una trabajadora sexual no recibe tratamiento regular ni se somete a revisiones de rutina, puede que no reúna los requisitos para recibir dispositivos intrauterinos y tendría que elegir otro método.

En el caso de mujeres que consumen drogas, el método de PF más adecuado tal vez tenga que tomar en cuenta su capacidad para seguir un horario (por caso, tomar una píldora anticonceptiva todos los días). **Así que, si bien cualquier método sería técnicamente seguro para ellas, debido a su estilo de vida podría ser mejor recurrir a otros métodos menos sujetos a errores por parte de la persona** (por ejemplo: implantes o dispositivos intrauterinos).

Como siempre es el caso, **la elección de un método de PF se debe hacer con fundamentos, con**

**base en los derechos y libre de coacción o estigma.**

### **Punto destacado**

Es importante subrayar la diferencia entre la protección dual y el uso de un método dual.

- La **protección dual** consiste en el uso de condones como el método primario de prevención del embarazo y de enfermedades transmitidas por contacto sexual, mientras que
- El **método dual** es el uso de un método primario para evitar embarazos más el uso de condones para prevenir enfermedades que se transmiten por contacto sexual.

### **Reducir las barreras que existen para el acceso a los servicios integrados de PF y VIH**

Se pueden tomar otros pasos para reducir las barreras que impiden el acceso a los servicios y fomentar la prestación de servicios de PF y VIH a poblaciones clave:

- **Pugnar por la revisión y la eliminación de leyes y normativas restrictivas** que criminalizan conductas de las poblaciones clave y obstaculizan el acceso a servicios de PF y de salud.
- **Involucrar a organizaciones que representan a poblaciones clave y a grupos de personas que viven con el VIH** en el diseño y la prestación de servicios integrados en las instalaciones y a nivel comunitario.
- **Dar apoyo a miembros de comunidades de las poblaciones clave** a fin de que creen demanda de servicios de salud sexual y reproductiva integrales, incluso de PF en lugares donde se ofrezcan servicios de enfermedades transmitidas por contacto sexual y del VIH.
- **Mejorar la atención posterior al aborto como punto de entrada** del análisis, la orientación, la provisión y la remisión de servicios de PF

### **Jóvenes**



Los jóvenes, en particular las jovencitas, a menudo son sumamente vulnerables al VIH y a los embarazos no deseados.

- Cada año, se presentan alrededor de 380.000 nuevos casos de VIH entre jovencitas de entre 15 y 24 años.
- En 2013, cerca del 60% de todos los nuevos casos de VIH de jóvenes se presentaron entre jovencitas de entre 15 y 24 años.

- Entre 2005 y 2012, las muertes relacionadas con el SIDA entre adolescentes de entre 10 y 19 años aumentaron en un 50%.
- Las jovencitas tienen menos acceso a anticonceptivos que las mujeres mayores de 30 años: 22% frente a 60%.

Esos y otros factores tienen como consecuencia niveles altos de embarazos en la adolescencia, fenómeno el cual es particularmente problemático para las que son demasiado jóvenes (entre 10 y 14 años) y quienes enfrentan mayores riesgos en el parto y el alumbramiento, así como limitaciones en sus esperanzas académicas y ocupacionales debido a que se vuelven madres a temprana edad.

*Fuentes:* Cálculos no publicados de UNAIDS 2013, según se citaron en OMS 2014; UNICEF 2013; FPNU 2014; FPNU 2012; PEPFAR 2014

### **¿Por qué necesitan los jóvenes servicios integrados de PF y VIH?**



- Cerca de la mitad de los jóvenes de entre 15 y 24 años que se enferman de VIH cada año no cuentan con la información precisa y completa sobre cómo prevenir los embarazos y el VIH.
- Existen enormes barreras, como el estigma, las cuestiones de privacidad y la actitud negativa de algunos proveedores, las cuales no permiten que los jóvenes procuren servicios de PF y VIH.
- Los jóvenes que están en riesgo de contraer el VIH también tienen más probabilidades de embarazarse sin desearlo.
- Por lo general, los jóvenes tienen acceso limitado a servicios de salud. En consecuencia, es importante aplicar el concepto de “no perder oportunidades”. Por ejemplo, si los jóvenes tienen acceso a servicios del VIH, los proveedores deben aprovechar esas oportunidades para brindar servicios de PF.

- Así como los servicios integrados resultan convenientes para los adultos, lo mismo podría suceder en el caso de los jóvenes.
- Los jóvenes que nacieron con el VIH están entrando actualmente a la adolescencia o a la edad adulta, y desean y necesitan aprender cómo tener relaciones sexuales seguras, incluso cómo evitar embarazos no deseados.

Fuentes: UNAIDS 2008; International Youth Foundation 2009; Positive Connections 2013

### **Servicios integrados de PF y VIH adaptados para la juventud**



Investigaciones realizadas sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes demuestran que **los métodos adaptados a los jóvenes llegan a aumentar el uso de ese tipo de servicios de parte de jovencitas adolescentes.**

A fin de ser eficaces, los programas que integren servicios de PF y VIH para jóvenes deben **adaptarse al país y al entorno en el que éstos viven.** Todo servicio que se adapte para la juventud debe idearse teniendo un entendimiento integral de los deseos y las necesidades de los jóvenes de una sociedad determinada.

Los países que sufran de epidemias generalizadas de VIH pueden emplear satisfactoriamente la integración en toda una gama de programas encaminados a los jóvenes. No obstante, en aquellos países donde la preponderancia del VIH y de los anticonceptivos sea baja, es posible que la integración no funcione con la misma eficacia.

Independientemente del nivel de integración, los servicios de PF y VIH encaminados hacia los jóvenes deben tener las características siguientes:

- **Ofrecer información integral sobre aspectos de salud sexual y reproductiva**
- **Desarrollar la capacidad para negociar y tomar decisiones**

- **Reconocer y tratar factores externos**, tales como la violencia, las normas de género o la marginación económica, los cuales podrían ser causa de un aumento del riesgo.
- **Ofrecer servicios en lugares a los que acudan los jóvenes, tales como centros comunitarios o por medio de actividades de alcance para los jóvenes** (por lo general, los jóvenes no hacen buen uso de los servicios que se ofrecen en centros de salud tradicionales).

Además, todo programa que atienda a los jóvenes debe **hacer hincapié en que los proveedores deben evitar adoptar una actitud de crítica y comunicarse debidamente** con los jóvenes.

*Fuente:* Gay y demás. 2010

**Término del glosario:**

Normas de género

**Punto destacado**

Para obtener más información sobre la adaptación de servicios para los jóvenes, considere los recursos siguientes:

- **Making Health Services Youth Friendly** (PSI 2014)
- **Positive Connections: Leading Information and Support Groups for Adolescents Living with HIV** (FHI 360 2013)