

RECOMENDACIONES



LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

Existen rezagos importantes en el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales y en la integración del VIH en una agenda de salud sexual y reproductiva integral. El estigma y la discriminación, así como la negación de la vida sexual de las mujeres con VIH, siguen contribuyendo a la violación del derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos y vulnera la salud de las mujeres positivas. Aunque la mitad de los países mencionan la consejería en Planificación Familiar a mujeres con VIH en la normatividad relevante, solo un país (Nicaragua) contempla el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres con VIH como un indicador de calidad en el Plan Nacional Estratégico de VIH. De acuerdo a la consulta con expertos, en la práctica ningún país ofrece consejería integral en planificación familiar como parte de la atención en VIH. La reproducción asistida y la adopción por personas con VIH están ausentes en todos los Programas Estratégicos Nacionales de VIH.

El diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual (con la excepción de la sífilis para evitar la transmisión vertical), es ignorado en casi todos los países, a excepción de El Salvador y México. En la práctica el acceso a los servicios, incluyendo el acceso al Papanicolaou, es dispar entre países e instituciones de salud—dependiendo más del conocimiento y la voluntad del médico tratante que de una política institucional o de Estado.

www.redbalance.org



Agradecemos el apoyo de la Fundación Ford, la Fundación Pierre Elliot Trudeau, el Consejo de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades-Canadá, la oficina de UNIFEM para México y Centroamérica, así como a la oficina regional del UNFPA.

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA LA RESPUESTA A MUJERES Y VIH EN AMÉRICA LATINA¹

EPIDEMIOLOGÍA

La epidemia de VIH en América Latina, y en todos los países representados en este análisis, se caracteriza por estar concentrada—es decir, países con prevalencia menor al 1% en la población general y mayor al 5% en poblaciones específicas como hombres que tienen sexo con hombres, las y los usuarios de drogas inyectadas y trabajadores sexuales— sin embargo, la proporción total de mujeres con VIH en la región y en los países estudiados es significativa con aproximadamente el 30% (550,000) de las 1.6 millones de personas con VIH en la región y un poco menos de 180,000 en los nueve países de esta muestra.²

PREVENCIÓN

A pesar de que la mayoría de los Programas Estratégicos Nacionales en VIH menciona la perspectiva de género (7 países), en la región no existen políticas de prevención del VIH diferenciadas por género en las poblaciones clave, ni enfocadas a mujeres a excepción de trabajadoras sexuales y mujeres embarazadas, reforzando una visión discriminatoria de la mujer como vector de la enfermedad. Los países no consideran a las mujeres a lo largo de su ciclo de vida; en los casos que las mujeres de la población general están consideradas para la prevención primaria (El Salvador, Honduras y Nicaragua), solo se consideran aquellas en edad fértil en el contexto de la prevención perinatal. Ningún país contempla acciones específicas para prevención primaria del VIH entre mujeres con pareja estable, ni en mujeres que sufren violencia de género, a pesar de que investigaciones internacionales señalan claramente que la mayoría de las mujeres adquiere el VIH dentro de su relación estable y que sufrir violencia sexual y física por parte de la pareja íntima está asociado con la infección por VIH.³ Los nueve países cuentan con legislación relacionada con la violencia de género, pero los servicios de salud no identifican la violencia de forma sistemática durante el control prenatal aun cuando existen protocolos clínicos establecidos, ni durante el seguimiento en la atención de la mujer con VIH. Solo un país (México) menciona el condón femenino como parte de las acciones de prevención. Honduras, Nicaragua y Perú son los únicos que contemplan específicamente acciones de prevención secundaria con mujeres con VIH.



PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL

Todos los Programas Estratégicos Nacionales de VIH proponen lograr el 100% de cobertura en la prevención de la transmisión vertical del VIH y los países, a excepción de México, han hecho progresos significativos en este sentido entre 2007 y 2009. Sin embargo, el rango bajo de las estimaciones de cobertura de ONUSIDA publicadas en el 2010 indican que más de la mitad de las mujeres embarazadas con VIH siguen sin acceso a los anti-retrovirales.² La consulta con personas expertas indica que las mujeres embarazadas que tienen un diagnóstico positivo confirmado reciben tratamiento, lo que revela que la falta de acceso a la prueba durante el embarazo continúa siendo una barrera central para la prevención de la transmisión perinatal del VIH. Todos los países contemplan la oferta de la prueba a mujeres embarazadas y la mitad de ellos hacen que la oferta sea una obligación de los proveedores de servicios. Es preocupante que dos países (Bolivia y Perú) han hecho que la prueba sea una obligación para las mujeres embarazadas. En la práctica, la centralización de los servicios en donde se realiza la prueba, el desabasto de pruebas rápidas y reactivos, así como las cuotas de recuperación para acceder a los servicios, son barreras que limitan el acceso efectivo a las pruebas durante el embarazo y en general para las mujeres. La poca información sobre la vulnerabilidad de las mujeres al VIH y la baja percepción de riesgo por parte de las y los médicos y las propias mujeres, son otros factores que limitan el acceso a la prueba.

Todos los países tienen lineamientos técnicos clínicos adecuados para la prevención de la transmisión vertical, incluyendo tratamiento antirretroviral altamente activo (TARA), sustitución de lactancia materna, y en la mayoría de los casos, lineamientos para parto por cesárea. Sin embargo, en la práctica hace falta promover un ambiente propicio para que las mujeres tomen decisiones informadas para incorporar estas medidas. En los países estudiados, el acceso garantizado y gratuito a sustitutos de la lactancia materna no es universal, además de que las guías clínicas proponen el uso de fórmula sin asegurarse de brindar consejería enfocada a las realidades socioeconómicas y culturales que pueden convertirse en barreras para la sustitución de la lactancia materna, que explore los riesgos y beneficios comparando la lactancia y el uso de fórmula, y que enfatice la importancia de evitar la alimentación mixta.⁴ Se sigue negando la cesárea a las mujeres con VIH por parte de los servicios de salud no especializados en VIH. Solo dos países consideran la opción de parto vaginal para mujeres con cargas virales debajo de 1000 copias (Perú y México), pero esta posibilidad no ha sido diseminada ampliamente entre médicos tratantes ni redes de mujeres con VIH.

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA:
DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA LA RESPUESTA A MUJERES Y
VIH EN AMÉRICA LATINA

		Bolivia	Colombia	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Paraguay	Perú	%
	Prevalencia estimada de VIH en adultos (15-49 años) (2009)	0,20%	0,50%	0,80%	0,80%	0,80%	0,30%	0,20%	0,30%	0,40%	Todos abajo del 1%
	Número estimado de mujeres con VIH (2009)	3.600	50.000	11.000	20.000	12.000	59.000	2.100	3.800	18.000	Total: 179.500
Prevenición en Mujeres: Acciones dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH	Plan nacional de VIH menciona la perspectiva de género	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	77%
	Acciones específicas de prevención para mujeres diferenciadas por género (además de las trabajadoras sexuales y las embarazadas)	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	33%
	Acciones de Prevención para mujeres en edad fértil	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	22%
	Acciones de prevención enfocadas en el vínculo entre violencia de género y VIH	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	33%
	Acciones de prevención para mujeres jóvenes	?	?	?	?	?	?	?	?	?	0%
	Acciones de prevención para trabajadoras sexuales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
	Acciones de prevención para mujeres con VIH	?	?	?	?	✓	?	✓	✗	✓	33%
	Acciones de prevención para mujeres indígenas y/o afrodescendientes	✗	?	✗	✗	?	?	?	✗	✗	0%
	Acciones de prevención para mujeres usuarias de drogas	✗	✗	✗	✗	?	?	?	?	✗	0%
	Acciones de prevención para mujeres migrantes y/o parejas de migrantes	✗	?	?	?	?	✗	?	✗	✗	0%
	Acciones de prevención para mujeres parejas de hombres que tienen sexo con otros hombres	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	*	0%
Acciones de prevención para mujeres privadas de su libertad (reclusorios y psiquiátricos)	✗	?	?	✗	?	✗	?	✗	?	0%	
Prevenición Perinatal del VIH y de la Sífilis Congénita: Acciones dentro de los Planes Nacionales Estratégicos de VIH y de Salud Reproductiva y otra normatividad relevante	Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que recibieron antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical (estimación alta y baja)	2007 12-13%	4-9%	12-32%	5-12%	19-79%	3-7%	15-44%	17-57%	28-56%	Meta UNGASS para el 2010: 80%
		2009 22-83%	13-55%	19-71%	15-56%	20-82%	3-9%	45-95%	38-95%	33-95%	
	Prevenición de la Transmisión Vertical en el Plan Nacional VIH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
	Prevenición de la Transmisión Vertical en el Plan Nacional Salud Reproductiva	✓	✓	—	✗	✓	✓	✓	✓	✓	77%
	Prevenición de la Sífilis Congénita en el Plan Nacional VIH u otra normatividad relevante	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	77%
	Acceso a antirretrovirales durante el embarazo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
	Dotación por 6 meses de sucedáneos de la leche materna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
	Existen lineamientos para uso de cesárea	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	77%
Parto vaginal como opción con carga viral menor a 1,000 copias	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓	22%	
Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres con VIH: Acciones en el Plan Estratégico Nacional de VIH y otra normatividad relevante	Salud reproductiva de las mujeres con VIH	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	33%
	Lineamientos para planificación familiar para personas con VIH	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	55%
	Condón femenino	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	11%
	Papanicolaou/Cáncer cervico-uterino para mujeres con VIH	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	0%
	Diagnóstico de otras infecciones de transmisión sexual	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	22%
	Adopción para personas con VIH	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	0%
	Acceso a servicios de reproducción asistida para personas con VIH	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	0%
	Importancia de brindar los servicios médicos en un marco de perspectiva de género	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	0%

Indicaciones

- Sin información
- * Se menciona la población, mas no así acciones específicas
- ? Población mencionada en masculino sin estrategias diferenciadas por género

REFERENCIAS

1. Metodología: Análisis de contenido de los planes nacionales estratégicos de VIH y salud reproductiva vigentes así como normatividad relevante de 9 países: Bolivia (2006-2010), Colombia (2008-2011), El Salvador (2005-2010), Guatemala (2006-2010), Honduras (2008-2012), México (2007-2012), Nicaragua (2006-2010), Paraguay (2008-2012), Perú (2007-2011). Entrevistas semiestructuradas (n=78) con tomadores de decisión, feministas y mujeres líderes con VIH para describir brechas entre la normatividad y la realidad, así como identificar prioridades para la acción (Septiembre 2009 – Marzo 2011).

Para un análisis más detallado del contexto político se puede consultar T. Kendall y E. López-Urbe (2010). *Improving the HIV response for women in Latin America: Barriers to integrated advocacy for sexual and reproductive health and rights*. Global Health Governance 4(1) www.ghgj.org

2. UNAIDS. (2008) Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2008 http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restores/jc1510_2008_global_report_pp235_324_es.pdf. UNAIDS. (2010). Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010, *Annex 1: HIV and AIDS estimates and data 2009 and 2007*. http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_Annexes1_em.pdf

3. Devries, K. et al. (2010) Preventing HIV by preventing violence: global prevalence of intimate partner violence and childhood sexual abuse. *AIDS* 2010, Vienna, Austria; Dunkle, K.L. et al. (2004) Gender based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet*, 363 (9419):1410-1411.; Silverman, J.G. et al. (2008). Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women. *JAMA*, 300(6), 703-710.

4. UNICEF. (2009). *HIV and Infant Feeding*. http://www.unicef.org/nutrition/index_24827.html