

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA: DESAFÍOS Y PRIORIDADES PARA LA RESPUESTA A MUJERES Y VIH

HONDURAS

JUSTIFICACIÓN

La prevención de la transmisión vertical del VIH y la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ejes prioritarios para lograr la integración entre la salud reproductiva y el VIH, responder al incremento de nuevas infecciones entre mujeres, niños y niñas y mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres con VIH, contribuyen además a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente el 4: Disminuir la mortalidad infantil; el 5: Lograr el acceso universal a la salud reproductiva y la disminución de la mortalidad materna, y el 6: Combatir la expansión de la pandemia del VIH y sida.

EPIDEMIOLOGÍA

En Honduras, el primer caso femenino de sida se notificó en 1986; entonces había 2.3 hombres con sida por cada caso femenino. Actualmente, la relación hombre/mujer de casos nuevos de sida es de 1.4 a 1, lo que representa un cambio importante en la epidemia en el país¹. Se estima que el 32 por ciento de las 37,000 personas que viven con VIH son mujeres, un total de 12,000². La principal vía de transmisión en las mujeres es el coito heterosexual³.

PREVENCIÓN

El Plan Estratégico Nacional de VIH³ incluye acciones dirigidas a diversas poblaciones de mujeres; entre los "grupos de alto riesgo" menciona a amas de casa, víctimas de violencia de género y trabajadoras domésticas. Sin embargo, en algunos casos el plan no plantea acciones concretas para responder a las necesidades de estos grupos. Las poblaciones que cuentan con estrategias y acciones específicas son las trabajadoras sexuales, las mujeres en edad fértil y las mujeres con VIH embarazadas y no embarazadas como parte de la estrategia de prevención de la transmisión vertical. Destaca la ausencia del condón femenino como estrategia de prevención.

Prevención en mujeres: Acciones dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH (2008-2011)

Plan Nacional de VIH menciona la perspectiva de género	✓
Acciones específicas de prevención para mujeres diferenciadas por género (además de las trabajadoras sexuales y las embarazadas)	✓
Acciones de prevención para mujeres unidas* o en edad fértil	✓
Acciones de prevención enfocadas en el vínculo entre violencia de género y VIH	✓
Acciones de prevención para mujeres jóvenes	?
Acciones de prevención para mujeres trabajadoras sexuales	✓
Acciones de prevención para mujeres con VIH	✓
Acciones de prevención para mujeres indígenas y/o afrodescendientes (garífunas)	?
Acciones de prevención para mujeres usuarias de drogas	?
Acciones de prevención para mujeres migrantes y/o parejas de migrantes	?
Acciones de prevención para mujeres parejas de hombres que tienen sexo con otros hombres	✗
Acciones de prevención para mujeres privadas de su libertad (reclusorios y psiquiátricos)	?

? Población mencionada en masculino sin estrategias diferenciadas por género

* Se menciona la población, sin plantear acciones específicas de prevención o indicadores

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

Dentro del Plan Estratégico de VIH/SIDA no se mencionan estrategias concretas sobre salud sexual y reproductiva para mujeres con VIH. La protección dual (condón + otro anticonceptivo) no está considerada como parte integral de la atención en VIH, aunque sí se menciona la consejería en métodos anticonceptivos para las mujeres con VIH en la normatividad para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH⁴. Persiste la discriminación entre proveedores de servicios que, por ejemplo, les dan citas tardías para hacerse el Papanicolaou a las mujeres con VIH, y las intimidan para convencerlas de que accedan a la esterilización. Finalmente, la adopción se encuentra explícitamente prohibida para las personas con VIH⁵, lo cual niega el derecho a la maternidad y paternidad a estas personas⁶.

Acciones en el Plan Estratégico Nacional de VIH y otra normatividad relevante

Salud reproductiva de las mujeres con VIH	✗
Lineamientos de planificación familiar	✓
Condón femenino	✗
Papanicolaou/cáncer cérvico-uterino	✗
Diagnóstico de otras infecciones de transmisión sexual	✗
Adopción para personas con VIH	✗
Acceso a servicios de reproducción asistida	✗
Importancia de brindar los servicios médicos en un marco de perspectiva de género	✗



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

www.redbalance.org

HONDURAS

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

ONUSIDA estima que, en el 2009, entre el 20 y el 82 por ciento de las mujeres hondureñas embarazadas con VIH que necesitaban antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH recibieron los medicamentos⁷.

Honduras cuenta con lineamientos técnicos para la prevención de la transmisión vertical del VIH, con un programa específico y una norma para la prevención de la transmisión vertical donde se establece la oferta de la prueba con consejería a toda mujer embarazada, la provisión gratuita de medicamentos antirretrovirales y la resolución del parto por cesárea programada. Sin embargo, las estrategias no se han podido implementar cabalmente debido a la centralización de los servicios de salud, al desabasto de medicamentos y a las prácticas de discriminación, que incluyen la violación de la confidencialidad del diagnóstico por parte de los proveedores de salud. Los lineamientos técnicos incluyen brindar consejería sobre alimentación sucedánea a la lactancia materna³, pero no contemplan la provisión gratuita del insumo, lo cual se convierte en una carga económica importante para las mujeres con VIH y sus familias.

Prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita: Acciones dentro de los Planes Nacionales Estratégicos de VIH y de Salud Reproductiva y otra normatividad relevante

Nivel de cobertura de prevención perinatal del VIH actual según ONUSIDA (2009)	20-82%
Prevención de la transmisión vertical del VIH en el Plan Nacional de VIH	✓
Prevención de la transmisión vertical del VIH en el Plan Nacional de Salud Reproductiva	✓
Prevención de la sífilis congénita en la normatividad de VIH y otra normatividad relevante	✓
Acceso a antirretrovirales durante el embarazo	✓
Dotación por 6 meses de sucedáneos de la leche materna	✓
Existen lineamientos para uso de cesárea	✓
Opción de parto vaginal con carga viral menor de 1,000 copias	✗

RECOMENDACIONES

PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH EN MUJERES

Se requieren campañas amplias de educación sobre el VIH dirigidas a la población femenina, así como estrategias diferenciadas por género para poblaciones clave basadas en evidencia científica. Es importante incluir el condón femenino como una alternativa de prevención.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

El rango alto del porcentaje estimado de ONUSIDA de mujeres que recibieron tratamiento antirretroviral (82%) muestra un avance importante, pero nuestra investigación cualitativa indica que para mejorar el estimado del rango bajo (20%) y mantener a las mujeres con VIH en los servicios de salud antes y después del parto es necesario eliminar las cuotas de recuperación, apoyar a las mujeres con los costos de transporte, asegurar la confidencialidad del diagnóstico en los centros de salud y disminuir el estigma y la discriminación. Además, es importante trabajar a favor de la equidad de género, dado que el machismo es identificado como una barrera importante para que las mujeres con VIH (embarazadas y no embarazadas) acudan a los servicios de salud. Es fundamental garantizar el abasto de antirretrovirales, así como ampliar la cobertura de la prevención de la transmisión vertical a todo el país, en especial a las áreas rurales, e implementar un sistema de monitoreo. De la misma manera, se requiere una estrategia de consejería para después del parto que garantice la adherencia al tratamiento y la salud integral de las mujeres con VIH.

Es importante incluir dentro de la normativa las nuevas evidencias sobre la opción de parto vaginal cuando la carga viral es menor de 1,000 copias⁸. Para brindar el acceso real a esta opción, es imprescindible mejorar la red de laboratorios para carga viral, así como adecuar la normatividad acerca de la disponibilidad de las pruebas de carga viral para las mujeres con VIH embarazadas.

Es necesario que dentro de la normatividad se garantice la provisión por parte del Estado de la leche de fórmula por seis meses para cada niña/o nacido de una mujer con VIH y que se haga una consejería más amplia para evaluar la factibilidad del uso de la fórmula y evitar así la alimentación mixta⁹.

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

Es prioritario promover la protección dual (condón + otro método anticonceptivo) en las mujeres con VIH, asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno del virus del papiloma humano y otras ITS,

asegurar la consejería sobre inseminación¹⁰ y embarazo seguro y ampliar el acceso a la reproducción asistida y la adopción.

Es necesario actualizar la ley nacional de VIH⁶ para permitir la adopción por personas con VIH. Se necesita incluir al VIH como un eje transversal en la política pública y la práctica de la salud sexual y reproductiva.

Para crear un entorno favorable, es fundamental capacitar a las mujeres, a sus parejas y al personal de salud sobre derechos sexuales y reproductivos.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Marzo 2010. *Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS*. Honduras.
2. UNAIDS. 2010. *Annex 1: HIV and AIDS Estimates and Data, 2009 and 2001. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*.
3. Comisión Nacional de SIDA. 2007. *III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras, PENSIDA III 2008-2012*. Honduras.
4. Secretaría de Salud, Sub-Secretaría de Riesgos Poblacionales, Dirección General de Salud, Departamento ITS/VIH/SIDA. 2008. *Normas de Atención Integral a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo o Hija*. Honduras.
5. Corte Suprema de Justicia. 1999. *Ley Especial sobre VIH/SIDA*. Honduras.
6. Hasta mayo de 2012, la Ley de VIH obliga a las personas con VIH a comunicar su diagnóstico a sus parejas sexuales en sus artículos 73, 74 y 75, y en su artículo 79 les niega la adopción. Desde hace más de un año la ley ha entrado a consulta para su reforma y la sociedad civil hondureña ha hecho un llamado para modificar ambos aspectos de la ley.
7. UNAIDS. 2010. *Annex 2: Country Progress Indicators and Data, 2004 to 2010. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*.
8. Organización Panamericana de la Salud. 2009. *Guía clínica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, 2010*. Washington, D.C.
9. UNICEF. *HIV and Infant Feeding*. Disponible en: http://www.unicef.org/nutrition/index_24827.html
10. Por consejería en inseminación estamos entendiendo: explicar que si la carga viral de la mujer es indetectable hay menor probabilidad de transmisión al producto y a la pareja; que la pareja serodiscordante puede tomar profilaxis pre exposición para reducir la posibilidad de transmisión; que puede realizarse una inseminación casera (jeringa médica); que en algunos casos se requiere el cambio de esquema de ARV antes del embarazo.