

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

NICARAGUA

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

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 Nicaragua, el primer caso de sida se notificó en 1987; en ese momento había 7 hombres con sida por cada mujer. Actualmente, la relación hombre/mujer de casos acumulados de sida es de 1.8 a 1, lo que representa un cambio importante en la epidemia en el país¹. Se estima que el 31 por ciento de las 6,700 personas que viven con VIH en Nicaragua son mujeres, un total de 2,100². 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; menciona a las mujeres en edad fértil como parte de las poblaciones donde se deben priorizar las acciones de prevención, así como a las mujeres con VIH en lo referente a la prevención de la transmisión vertical, e incorpora también acciones relacionadas con la violencia intrafamiliar y sexual como factor determinante para la transmisión del VIH en mujeres. Cabe mencionar que una demanda importante y prioritaria de las redes nacionales de mujeres con VIH es asegurar que las mujeres con VIH se beneficien de la identificación y atención a la violencia de género en los servicios de VIH, así como el cumplimiento del Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual y de la Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres (que establece en su artículo 15 la prohibición de la exigencia de la prueba del VIH a las mujeres que buscan empleo). En su mayoría, las acciones de prevención dirigidas a las poblaciones clave no están diferenciadas por género. Destaca la ausencia del condón femenino como estrategia de prevención.

Prevención en mujeres: Acciones dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH (2006-2010)

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	?
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

La garantía de acceso a consejería y servicios de salud reproductiva y planificación familiar para personas con VIH se establece dentro de la legislación nacional⁴. La integración de la salud sexual y reproductiva dentro del Plan Estratégico se enfoca principalmente en la promoción del uso correcto y sistemático del condón para la prevención del embarazo y de las ITS, pero en él también se plantea brindar información y asesoría técnica sobre métodos anticonceptivos y aumentar la accesibilidad a estos servicios para las mujeres con VIH en edad fértil, incluyendo como indicador el porcentaje de mujeres con VIH que tienen acceso a métodos de planificación familiar; asimismo, se plantea el diseño y ejecución de un programa de esterilización quirúrgica de mujeres con VIH en edad fértil.

Por otro lado, en la práctica prevalecen actitudes de discriminación por parte de los proveedores de servicios de salud que, por ejemplo, ofrecen la esterilización quirúrgica como única alternativa a las mujeres con VIH. Esto, aunado a la ausencia de consejería sobre inseminación⁵ y embarazo seguro, así como de servicios de reproducción asistida y apoyo para la adopción, niega el derecho a la maternidad a las mujeres con VIH.

Otro vacío importante es el diagnóstico y tratamiento oportuno de otras ITS, incluyendo el virus del papiloma humano, para las mujeres con VIH.

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	✗

NICARAGUA

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

ONUSIDA estima que, en el 2009, del 45 a más del 95 por ciento de las mujeres nicaragüenses embarazadas con VIH que necesitaban antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH recibieron los medicamentos, lo cual es un logro importante⁶.

El país cuenta con lineamientos técnicos para la prevención de la transmisión vertical que incluyen la oferta de la prueba acompañada de pre y post consejería para toda mujer embarazada que acuda a la atención prenatal, así como el acceso al tratamiento antirretroviral (ARV). La resolución del embarazo queda establecida como cesárea programada sin opción a parto vaginal, aún cuando la carga viral esté por debajo de 1,000 copias. Las barreras para el cumplimiento cabal de las estrategias de prevención contempladas dentro del Plan Estratégico y la normatividad incluyen la centralización de los servicios de salud, la discriminación por parte de proveedores de salud en contra de las mujeres con VIH y la falta de respeto a la confidencialidad del diagnóstico. Todo esto repercute en la adherencia de las mujeres al tratamiento y en el cuidado de su salud, pues se convierte en una barrera para que acudan a los servicios de salud.

Dentro de los lineamientos técnicos se incluye brindar consejería sobre alimentación sucedánea a la lactancia materna⁷; sin embargo, esto no necesariamente significa 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)	45-95%
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

Si bien el plan de VIH cuenta con estrategias diferenciadas por género y contempla a muchas de las poblaciones grandes de mujeres, es necesario que estas acciones se vuelvan accesibles y lleguen a la población, para lo cual es necesario realizar campañas amplias de educación sobre el VIH dirigidas a la población femenina, así como estrategias diferenciadas por género para poblaciones clave. Las campañas de información deben contener mensajes claros de prevención, difundirse en todos los niveles de los medios de comunicación e incluir estrategias comunitarias para llegar a las zonas rurales.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Para lograr las metas de prevención de la transmisión vertical contenidas en el Plan Estratégico Nacional es necesario garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos contenidos en la Norma y Protocolo para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH⁷. Uno de los aspectos relevantes para conseguirlo es la capacitación y sensibilización del personal de salud, así como la inclusión de las curanderas dentro de las estrategias de prevención perinatal como medio para llegar a la población que no tiene acceso a los servicios formales.

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 acceso real a esta opción es imprescindible mejorar la red de laboratorios para la realización de pruebas de carga viral y adecuar la normatividad acerca de la disponibilidad de esta prueba para las mujeres con VIH embarazadas.

Es necesario que dentro de la normatividad se amplíe el tema de la alimentación sucedánea a la lactancia materna para que no solo se limite a brindar información sobre alternativas de alimentación sucedánea, sino que además se garantice la provisión por parte del Estado por un mínimo de seis meses para cada niña/o nacido de una mujer con VIH y 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 necesario ampliar las alternativas para la protección dual (condón + otro método anticonceptivo) para las mujeres con VIH y asegurar que la esterilización quirúrgica solo se realice bajo consentimiento informado y sin coerción. Otras prioridades incluyen asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno de otras ITS, entre ellas el virus del papiloma humano, mejorar la consejería sobre inseminación⁵ y embarazo seguro, así como ampliar el acceso a la reproducción asistida y la adopción.

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. Ministerio de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Junio, 2009. *Estadísticas de VIH/sida*. Nicaragua.
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 Nicaragüense del SIDA. 2006. *Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y SIDA 2006-2010*. Nicaragua.
4. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. 1996. *Ley No. 238: Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA*. Nicaragua.
5. 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.
6. UNAIDS. 2010. *Annex 2: Country Progress Indicators and Data, 2004 to 2010. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*.
7. Ministerio de salud, Dirección General de Servicios de Salud. 2008. *Norma y Protocolo para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH*. Nicaragua.
8. Organización Panamericana de la Salud. 2009. *Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil 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