

# **La Salud en la Agenda de desarrollo Post-2015**

## **Documento temático**

**Diciembre de 2012**

### **Propuestas basadas en la experiencia para lograr los objetivos pendientes desde hace tiempo en salud materna y reproductiva y el VIH/SIDA**

Mabel Bianco, médica, MSP, epidemióloga  
Susanna Moore, M.A.  
Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer -FEIM-  
Buenos Aires, Argentina

Información de contacto:  
Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer  
Paraná 135, 3° - "13", Buenos Aires (1017), Argentina  
Email: [feim@feim.org.ar](mailto:feim@feim.org.ar)  
Sito Web: [www.feim.org.ar](http://www.feim.org.ar)

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio dirigidos a mejorar la salud materna y alcanzar la salud reproductiva universal (ODM 5a y 5b) y combatir el VIH/SIDA (ODM 6a) están profundamente interrelacionados entre sí, así como con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ODM 3). Ninguno de estos tres ODM pueden alcanzarse sin los otros. Juntos, comprenden las condiciones básicas para garantizar el derecho a la salud, especialmente para las mujeres pobres y marginadas, las que viven con VIH y las de poblaciones afectadas clave.

En base a monitoreos e investigaciones de los vínculos entre los ODM 3, 5 y 6 desarrollados por un grupo de 43 redes diversas de salud y derechos sexuales y reproductivos y de VIH/SIDA en África, Asia Pacífico y América Latina y el Caribe, se comprobó que la manera más efectiva de alcanzar estos objetivos es mediante la integración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluidas la educación sexual integral y políticas y servicios de VIH/SIDA, desde una perspectiva integral de derechos humanos y género. En este documento analizaremos desde dicha perspectiva los vínculos y la integración entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH/SIDA.<sup>1</sup>

La epidemia crece en las mujeres y la “feminización” es un fenómeno presente en todo el mundo, aunque dispar en los tiempos en que aparece así como en su intensidad. También es un secreto a voces que el VIH es principalmente una infección de transmisión sexual y, por lo tanto, no podemos dejar de lado los aspectos biopsicosociales que impactan en la vulnerabilidad de las personas ante la infección con el VIH, tales como: las desigualdades de género; las implicancias de la diversidad de preferencias de identidades sexuales; los mitos y tabúes sobre la sexualidad y el VIH que impiden la prevención eficaz; los contextos políticos plagados de legislación punitiva y la falta de voluntad y responsabilidad política; y los contextos económicos que se caracterizan por la inadecuada inversión en salud, igualdad de género y justicia social. Por lo tanto, ignorar las relaciones entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el marco más amplio de derechos humanos y de las mujeres solo limitará el impacto de la respuesta a la epidemia. Por este motivo, al considerar los ODM 3, 5 y 6 debemos abordar los temas que tratan desde un enfoque integral que considere estos factores.

Hubo diferentes y reiterados intentos de cambiar la tendencia que considera a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y al VIH/SIDA por separado y, en su lugar, para

considerarlos de manera integral. Se pudo constatar que integrar políticas y servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluida la educación sexual integral, con los de VIH/SIDA es la forma más eficaz de abordar y satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva y de derechos de todas las poblaciones, especialmente las que están en riesgo, como las mujeres los jóvenes y adolescentes, las mujeres de poblaciones afectadas clave y las que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, en la realidad, a nivel país, aún no se logra integrar estos servicios y políticas para satisfacer adecuadamente las necesidades de todas las personas. Por un lado, el enfoque predominante de la salud pública para la prevención del VIH/SIDA se concentra en el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el uso de preservativos y estrategias para la reducción de daños, pero ignora las relaciones de poder sexuales de género subyacentes que vuelven a mujeres y jóvenes vulnerables ante el VIH/SIDA. Los programas de prevención del VIH/SIDA deben abordarse desde un marco más amplio de derechos humanos y sexualidad, reconociendo y garantizando los derechos sexuales y reproductivos para todas las poblaciones, en especial de las mujeres pobres y marginadas, las de poblaciones afectadas clave y los adolescentes y jóvenes (de entre 15 y 24 años). Estas son a menudo las poblaciones excluidas o marginadas de los servicios integrales que se requieren para satisfacer sus necesidades.

Los adolescentes y jóvenes en particular deben tener garantizado el acceso a una educación sexual integral que incluya información y educación basada en hechos y sobre la prevención del VIH y otras ETS, el embarazo no deseado y la violencia contra las mujeres y la intersección entre los mismos, en espacios seguros y empoderadores tanto fuera como dentro de las escuelas. Se debe acompañar esto con servicios de salud confidenciales, amigables para los jóvenes y sensibles al género que provean información basada en la evidencia sobre la sexualidad y el acceso a una gama de métodos anticonceptivos modernos así como también información pertinente sobre ellos, para permitir la toma de decisiones informada para prevenir embarazos no deseados y la infección con VIH.

En algunas regiones, como América Latina, predomina la ausencia de prevención, mientras que en otras regiones, como África, la ausencia de tratamiento es la principal prioridad. Sin embargo, para una respuesta más eficaz al VIH es fundamental entender que los vínculos y llenar las brechas entre la prevención del VIH y el tratamiento del mismo y abordar a ambos de manera conjunta.

Con respecto a los servicios de atención y tratamiento para las personas que viven con VIH/SIDA, a menudo se concentran en centros de salud especializados, que están separados de los centros de atención primaria. Son pocos los esfuerzos para integrar el VIH/SIDA con otros

servicios de salud. Esto hace muy difícil el acceso a atención integral para las personas que viven con VIH/SIDA y en especial para las mujeres que viven con VIH/SIDA.<sup>2</sup> La mayoría de los países no tienen programas o políticas gubernamentales de VIH que apunten a las mujeres, excepto aquellos que apuntan específicamente a trabajadoras sexuales o a embarazadas a través de programas de prevención de transmisión vertical. Los últimos priorizan el acceso a tratamiento para las mujeres solo en su rol de madres, cuando están embarazadas y durante el parto o puerperio para prevenir la transmisión a sus hijos, priorizando al niño y no a la madre. Las mujeres que viven con VIH a menudo no cuentan con tratamiento durante el resto de sus vidas, a pesar de que es necesario para su propio bienestar y salud.

Para satisfacer las diversas necesidades de salud de todas las mujeres, en especial, de las mujeres que viven con VIH y las poblaciones clave, se debe mejorar la calidad, disponibilidad y accesibilidad de todos los servicios de salud para las mujeres y se deben priorizar en el fortalecimiento de los sistemas de salud la integración de la atención primaria y la atención en salud sexual y reproductiva, incluida la atención materna, especialmente la obstétrica y ginecológica, de emergencia y de rutina, y los servicios de aborto seguro y la atención posaborto.

Para las mujeres que viven con VIH en particular, los gobiernos deben desarrollar protocolos de atención que garanticen que los servicios de VIH/SIDA estén vinculados con el monitoreo y la atención ginecológica para mujeres que viven con VIH, una amplia gama de anticonceptivos para mujeres que viven con VIH, consultas antes de la concepción para mujeres con VIH, los tratamientos recomendados para las ETS, la reproducción en el marco de la infección con el VIH y aspectos legales. Sin embargo, estas recomendaciones todavía no tomaron forma en los servicios de salud, donde el uso de preservativos es considerado aún el único método anticonceptivo para las personas que viven con VIH/SIDA y la doble protección no se promueve regularmente.<sup>3</sup>

Es necesario que estos programas estén diseñados para satisfacer las necesidades particulares de las mujeres que viven con VIH y las mujeres de poblaciones clave. En la actualidad, los programas y servicios de salud sexual y reproductiva abordan principalmente los asuntos reproductivos sin considerar la sexualidad del paciente o su estado serológico, dejando a los temas relacionados con el VIH/SIDA fuera de sus agendas. Con respecto a la prevención del VIH en servicios de salud sexual y reproductiva, los profesionales de la salud a menudo no aconsejan a sus pacientes sobre los riesgos de la transmisión del VIH ni promueven hacerse la prueba, y mucho menos entre mujeres y jóvenes. El personal también tiende a considerar a

todos los pacientes como heterosexuales como regla general, sin hablar de la sexualidad o la orientación sexual de los pacientes, a pesar de que esto condiciona la información que la persona debe recibir sobre la prevención del VIH y la prueba u otros riesgos de la salud.

En los servicios de salud sexual y reproductiva, debido al estigma, la discriminación y la falta de capacitación del personal, a las mujeres que viven con VIH/SIDA muchas veces se les niega la atención, se les da información incompleta y se viola la confidencialidad del registro clínico cuando el personal revela sin permiso su estado serológico a miembros de su familia u otros pacientes.<sup>4</sup> Estas son barreras en el sistema de salud para las mujeres que viven con VIH/SIDA que quieren acceder a información y métodos anticonceptivos o información y para las que optan por la maternidad y quieren tener embarazos seguros.

Las mujeres que viven con VIH que quieren ser madres pueden verse presionadas para no tener hijos, aunque el respeto por sus derechos sexuales y reproductivos también significa respetar el derecho a la maternidad. Las violaciones a los derechos incluyen el estigma y la discriminación, la falta de orientación sobre la fertilidad asistida e incluso la esterilización forzada. Hubo muchos casos de esterilización forzada alrededor del mundo, una de las violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres más serias, agravada por la discriminación debido a su estado seropositivo. Algunos de los casos más emblemáticos se produjeron en Chile y Namibia, donde los casos de las mujeres fueron llevados ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Suprema de Namibia, respectivamente, con el apoyo de organizaciones por la defensa de los derechos de las mujeres.<sup>5</sup> Ellos constituyen una grave violación a los derechos de las mujeres, que se basan en los mitos, y los reproducen, de que las mujeres con VIH no tienen o no pueden tener una vida sexual activa y sana.

Combinar información sobre planificación familiar con mensajes de prevención del VIH puede ser una buena manera de prevenir el VIH entre las mujeres, pero a menudo no se aprovecha esta oportunidad. Según un estudio en Argentina, “la oferta anticonceptiva para mujeres viviendo con VIH y el abordaje de los cuidados en salud sexual en general se presenta como un tema altamente conflictivo y atravesado, en ocasiones, por prejuicios y actitudes estigmatizantes y discriminatorias por parte del personal y los servicios de salud, sumando padecimientos innecesarios a las mujeres que viven esto en “silencio” por la dificultad de encontrar interlocutores que puedan considerar sus necesidades y deseos”.<sup>6</sup>

Existen muchos mitos en la población y entre los profesionales de la salud sobre el impacto de los métodos anticonceptivos, que tanto las mujeres como el personal de la salud creen que a

todos los anticonceptivos hormonales, e incluso otros anticonceptivos, contribuyen a la infección. Los profesionales de la salud se basan en este mito para no recomendar estos anticonceptivos y para reforzar en las mujeres y en la población en general la idea de que los métodos anticonceptivos contribuyen a la transmisión del VIH. Servicios sexuales y reproductivos completos, que incluyan una amplia gama de métodos anticonceptivos, así como abortos seguros, deben estar disponibles para las mujeres que viven con VIH. En los lugares donde el aborto es legal, no debe imponerse. Al mismo tiempo, el aborto puede ser legal en teoría, pero difícil de realizar en la práctica.

Otras barreras en la atención de salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres que viven con VIH es la atención ginecológica relacionada con la detección del cáncer de útero y su prevención. Las mujeres que viven con VIH tienen más riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero. Sin embargo, los servicios de ginecología/obstetricia raras veces incorporan actividades de promoción de la prevención en sus acciones, sin reconocer el mayor riesgo que corren las mujeres VIH positivas frente a este tipo de cáncer.<sup>7</sup> Los esfuerzos por prevenir el cáncer de útero y la coinfección con VIH deben fortalecerse y expandirse, a través de: la provisión de métodos de detección de bajo costo y baja complejidad con resultados inmediatos en los servicios de salud pública, así como también el acceso a vacunas incluida la de VPH, la capacitación a proveedores de atención de VIH sobre detección de cáncer de cuello de útero en todas las mujeres, y capacitación a los proveedores de atención primaria y ginecólogos sobre detección de cáncer de cuello de útero en mujeres con VIH.

La mayoría de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA todavía no han incorporado la práctica de la detección de violencia de género en sus pacientes mujeres. Esto es problemático considerando que todas las formas de violencia de género aumentan la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH, y que las mujeres con VIH, así como las mujeres de poblaciones clave, son más vulnerables a sufrir violencia debido al estigma y la discriminación. Para abordar de manera eficaz este factor de riesgo, el personal en todos los servicios de salud primaria y en los de salud sexual y reproductiva y VIH deben estar capacitados para detectar la violencia en pacientes mujeres, y debe garantizarse la provisión de un paquete esencial de servicios de prevención y atención de la violencia y servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres y niñas. Esto debe incluir la revisión regular para detectar la violencia contra las mujeres, protocolos de atención para sobrevivientes de todas las formas de violencia, acceso al apoyo legal y social, y en casos de violencia sexual, también profilaxis

posexposición para prevenir el VIH y otras ETS, anticoncepción de emergencia y aborto seguro.

Mejorar la detección, el tratamiento y la atención para violencia contra las mujeres también reafirmará el derecho de mujeres y niñas al más alto nivel posible de salud física y mental, considerando que las situaciones de violencia aumentan las probabilidades de las mujeres de sufrir trastornos mentales y además su vulnerabilidad ante el VIH, lo que, además, aumenta sus probabilidades de desarrollar otras infecciones y enfermedades, como VPH, cáncer de cuello de útero y otros tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares.<sup>8</sup>

Para lograr una integración eficaz de los servicios de salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, es necesario que la salud sexual y reproductiva sea concebida como un marco más amplio en el que el VIH/SIDA es un componente fundamental. Para promover la integración de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA dentro de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva, los trabajadores de la salud deben recibir la capacitación adecuada. Los estudios han demostrado que con esta capacitación, el personal puede brindar asesoramiento sobre sexualidad, planificación familiar, VIH/SIDA y ETS. La capacitación debe preparar personal para incorporar una perspectiva de género y basada en los derechos y promover el asesoramiento y la prueba de VIH voluntario para adolescentes y mujeres.

A un nivel más amplio y operativo, esto requiere una respuesta más clara de integración en los ministerios de salud. Esto debe ser una recomendación especial que la OMS y ONUSIDA hagan a los países y que los apoyen para implementarla. Debe reconocerse que es esencial el financiamiento pleno de los programas de salud sexual y reproductiva para garantizar la atención integral de calidad para personas que viven con VIH/SIDA y también para formular una respuesta mejorada a la epidemia, sin reducir o afectar el acceso a tratamiento, sino, por el contrario, fortalecerlo.

Los avances hechos en materia de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA desde una perspectiva de derechos humanos deben extenderse al derecho a la salud y a la información en general y a todos los otros derechos humanos básicos. Sabemos que la prevención y el tratamiento no son opuestos ni opcionales, y que deben garantizarse a ambos para todas las personas, sin violar sus derechos o afectar su dignidad y libertad de expresión. Integrar servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH, con personal capacitado, y aumentar la

disponibilidad y accesibilidad de estos servicios son pasos clave para lograr el acceso universal a prevención, tratamiento, apoyo y atención efectivos y basados en la evidencia.

Reconociendo que los objetivos planteados para la salud materna y reproductiva y el VIH/SIDA en el ODM 5 y 6 no se han alcanzado, especialmente en los países en vías de desarrollo, y ni siquiera están al alcance de cumplirlos para el 2015, no debemos perder de vista estas prioridades. Por el contrario, debemos resaltar estos objetivos específicos y fortalecer nuestro compromiso con ellos, como condiciones necesarias para todas las mujeres y niñas, especialmente las mujeres y niñas de poblaciones clave, para que sean capaces de ejercer sus derechos humanos básicos y vivir dignamente. Solo podemos lograr esto manteniendo estos objetivos en el centro de la agenda de desarrollo post-2015 y adoptando un enfoque más integral y efectivo que supere las brechas y acelere el progreso pendiente hace mucho tiempo para las mujeres y niñas de todo el mundo.

---

<sup>1</sup> Las redes mencionadas en este documento son parte del grupo “Estrategias desde el Sur: Construyendo Sinergias en VIH/SIDA y Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”, formado en 2006, que convocó a 43 redes internacionales y regionales de África, Asia Pacífico y América Latina y el Caribe del campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluidos los derechos humanos y las activistas de las mujeres, LGBTT y jóvenes, y el campo del VIH/SIDA, incluidas las personas que viven con VIH/SIDA, trabajadores sexuales y usuarios de drogas. Juntos trabajaron para fortalecer y mejorar el impacto de la incidencia política internacional sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y el VIH/SIDA para mujeres y niñas y los grupos de la diversidad sexual. Las consideraciones, estrategias y propuestas realizadas en este documento se basan en los resultados y lecciones aprendidas de estas redes.

<sup>2</sup> Bianco, M., Schmidt, J., Mariño, A. & Sacco, E. (2011) “Incorporación de Mujeres y Niñas en la Respuesta Local al VIH en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.” First Edition, Buenos Aires: Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. Disponible en: [http://feim.org.ar/pdf/publicaciones/UNDP\\_2011.pdf](http://feim.org.ar/pdf/publicaciones/UNDP_2011.pdf)

<sup>3</sup> Bianco, M. & Mariño, A. (Comp) (2010) “Dos Caras de una misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas públicas”. Buenos Aires: FEIM/UNIFEM. Disponible en: <http://www.feim.org.ar/pdf/doscaras2010.pdf>

<sup>4</sup> Bianco, M., Schmidt, J., Mariño, A. & Sacco, E. (2011) “Incorporación de Mujeres y Niñas en la Respuesta Local al VIH en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.” First Edition, Buenos Aires: Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. Disponible en: [http://feim.org.ar/pdf/publicaciones/UNDP\\_2011.pdf](http://feim.org.ar/pdf/publicaciones/UNDP_2011.pdf)

<sup>5</sup> VIVO Positivo & Center for Reproductive Rights (2010) “Dignity Denied: Violations of the Rights of HIV-Positive Women in Chilean Health Facilities”. Disponible en:

[http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/chilereport\\_single\\_FIN.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/chilereport_single_FIN.pdf)

The International Community of Women Living with HIV/AIDS—ICW (2009) “The Forced and Coerced Sterilization of HIV Positive Women in Namibia”. Disponible en:

<http://www.icw.org/files/The%20forced%20and%20coerced%20sterilization%20of%20HIV%20positive%20women%20in%20Namibia%2009.pdf>

<sup>6</sup> Bianco, M., Barreda, V. and Mariño, A. (Comp.) (2010) “UNGASS: Monitoring the commitments to Sexual and Reproductive Health in the face of AIDS. Civil Society Fighting for Rights, Argentina Report.” FEIM/GESTOS. Disponible en: [http://www.feim.org.ar/pdf/publicaciones/INF\\_UNGASS\\_2010\\_ARG.pdf](http://www.feim.org.ar/pdf/publicaciones/INF_UNGASS_2010_ARG.pdf)

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Bianco, M. & Mariño, A. (Comp) (2010) “Dos Caras de una misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas públicas”. Buenos Aires: FEIM/UNIFEM. Disponible en: <http://www.feim.org.ar/pdf/doscaras2010.pdf>