

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

EL SALVADOR

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 El Salvador, el primer caso de sida se notificó en 1984. En el período de 1984 a 1990 había 4.5 hombres con sida por cada caso femenino. Actualmente, la relación hombre/mujer de casos acumulados de VIH/sida es de 1.7 a 1, lo que representa un cambio importante en la epidemia del país¹. Se estima que el 30 por ciento de las 37,000 personas que viven con VIH son mujeres, un total de 11,000². La principal vía de transmisión en las mujeres es el coito heterosexual¹.

PREVENCIÓN

Es notable la ausencia de acciones de prevención específicas para mujeres en el Plan Estratégico Nacional de VIH¹. El plan no contempla acciones de prevención para grandes poblaciones de mujeres (mujeres unidas, mujeres que viven violencia de género), a pesar de que la mayoría de las mujeres adquiere el VIH dentro de su relación estable y de que la violencia de género ha sido vinculada con una mayor probabilidad de vivir con VIH en estudios a nivel internacional³. En el plan solo se aborda el tema de la violencia con la provisión de servicios de profilaxis post exposición para casos de violencia sexual, dejando fuera otras dimensiones de la violencia que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres al VIH. Por otro lado, destaca la ausencia del condón femenino como estrategia de prevención.

Prevención en mujeres: Acciones dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH (2011-2015)

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

www.redbalance.org

Dentro del Plan Estratégico de VIH-Sida no se mencionan estrategias concretas sobre salud sexual y reproductiva para mujeres con VIH. Sin embargo, la Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH sí contempla la consejería por parte de los prestadores de salud sobre los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, y establece la promoción de "el mejor método para la paciente, además del uso del condón"⁴. Otro aspecto que contempla esta guía es que se deben prevenir otras infecciones de transmisión sexual y proporcionar tratamiento a las mujeres con VIH que así lo requieran.

A pesar de que lo marca la guía, la doble protección (condón + otro anticonceptivo) no está considerada como parte integral de la atención en VIH ni se ofrece en las clínicas especializadas a todas las mujeres con VIH, ya que solo se da a aquellas que la solicitan. Por otro lado, las actitudes discriminatorias de los proveedores de servicios, la falta de información y orientación para la inseminación⁵ y el embarazo seguro, así como la ausencia de servicios de reproducción asistida y de apoyo para la adopción, niegan el derecho a la maternidad a 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	✗

EL SALVADOR

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

ONUSIDA estima que, en el 2009, entre el 19 y el 71 por ciento de las mujeres salvadoreñas embarazadas con VIH que necesitaban antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH recibieron los medicamentos⁶. El Salvador tiene lineamientos técnicos para la prevención de la transmisión vertical del VIH, el tema se encuentra dentro del Plan Estratégico, y se cuenta con una Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH que establece la oferta de la prueba de VIH a toda mujer embarazada, la provisión gratuita de medicamentos antirretrovirales, la resolución del embarazo por cesárea programada y la entrega de sucedáneos de la leche materna por un año.

Sin embargo, estas 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 por parte de los prestadores de servicios de salud. El Plan Estratégico Nacional menciona como uno de sus indicadores aumentar la cobertura de infantes nacidos de mujeres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna; sin embargo, existen barreras administrativas que son un impedimento para el acceso a la fórmula.

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)	19-71%
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	✗ ⁷
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 la evidencia científica y que se alejen del ABC⁸ (A. Abstinencia, B. Fidelidad y C. Condón)⁹ por su baja efectividad. Es importante incluir el condón femenino como una alternativa de prevención.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Para aumentar el número de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba voluntaria de VIH, como lo pretende el Plan Estratégico Nacional, es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud asegurando la confidencialidad del diagnóstico en los centros de salud, disminuyendo el estigma y la discriminación y trabajando a favor de la equidad de género.

Es fundamental garantizar el abasto de los antirretrovirales y ampliar la cobertura de la prevención de la transmisión vertical a todo el país, en especial a las áreas rurales. De la misma manera, se requiere una estrategia de consejería para después del parto que garantice la adherencia al tratamiento y la salud 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 copias¹⁰. Para brindar acceso real a esta opción, es imprescindible mejorar la red de laboratorios para carga viral y adecuar la normatividad acerca de la disponibilidad de pruebas de carga viral para mujeres con VIH embarazadas. Respecto a la lactancia, es necesario asegurar la realización de una consejería más amplia para evaluar la factibilidad del uso de la fórmula y evitar la alimentación mixta¹¹.

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

Es prioritario garantizar el cumplimiento de los lineamientos existentes sobre anticoncepción (condón + otro método anticonceptivo) en mujeres con VIH, que éstos se incluyan dentro de la normativa nacional más allá del contexto de prevención perinatal, y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno del virus del papiloma humano y otras ITS. Es importante brindar consejería sobre inseminación⁵ y embarazo seguro con esquemas

de antirretrovirales adecuados, así como ampliar el acceso a la reproducción asistida y la adopción. 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. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011. *Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015, Volumen I "Plan Estratégico"*. El Salvador.
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. 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. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2003. *Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH PTMI-VIH*. El Salvador.
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. Desde el 2011, el país ha estado trabajando en la creación de una Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; en mayo de 2012 solo se cuenta con el Plan Nacional de Salud, en el cual no se habla específicamente de la prevención vertical del VIH.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2004. *Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana*. El Salvador.
9. La ley vigente de VIH prioriza las estrategias de prevención basadas en la abstinencia y la fidelidad como primera opción y luego el uso del condón (artículo 24 de la ley y artículos 3, 53 y 56 del reglamento de la ley).
10. 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.
11. UNICEF. *HIV and Infant Feeding*. Disponible en: http://www.unicef.org/nutrition/index_24827.html