

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

GUATEMALA



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

Dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH no se contemplan acciones relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con VIH. En este tema, solo las Normas de Atención al VIH-Sida establecen que se deben ofrecer métodos anticonceptivos a toda mujer con VIH en el postparto⁴. En la práctica dentro de los servicios especializados de VIH, la consejería se reduce a decirles a las mujeres con VIH que no se pueden embarazar y a la promoción del condón masculino. Las actitudes discriminatorias de los proveedores de servicios, la falta de consejería sobre inseminación⁵ y 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.

Otros rezagos importantes incluyen la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de otras infecciones de transmisión sexual, entre ellas el virus del papiloma humano, en 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 e interculturalidad.	✗

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.

al VIH. Tampoco menciona el impacto de la violencia en la vida de las mujeres con VIH, a pesar de que una prioridad para las mujeres líderes con VIH del país es identificar y atender la violencia dentro de las Unidades de Atención Integral del VIH para mejorar la calidad de vida y salud de las mujeres VIH-positivas.

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

EPIDEMIOLOGÍA

En Guatemala, el primer caso femenino de sida se notificó en 1988; entonces había 8 hombres con sida por cada caso femenino. Para diciembre de 2008, la relación hombre/mujer de casos acumulados de VIH/sida era de 2.29 a 1, lo que representa un cambio importante en la epidemia en el país¹. Entre las personas de 15 a 24 años de edad, las mujeres presentan una prevalencia de 1.5 por ciento, en comparación con menos de 0.1 por ciento para los varones². Se estima que el 33 por ciento de las 60,000 personas con VIH en Guatemala son mujeres, un total de 20,000³. La principal vía de transmisión en mujeres es el coito heterosexual¹.

PREVENCIÓN

El Plan Estratégico Nacional de VIH¹ menciona el enfoque de género como un elemento fundamental para reducir las brechas que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad de la población ante las ITS y el VIH y, en su parte introductoria, contempla el desarrollo de programas y servicios diferenciados según las necesidades específicas de las mujeres, así como algunas acciones enfocadas a su empoderamiento. Sin embargo, es notable la ausencia de acciones específicas para la prevención en mujeres en el cuerpo del documento: no aparecen en los objetivos específicos, ni en las metas e indicadores. Además, no contempla estrategias diferenciadas por género para mujeres de poblaciones clave o vulnerables, y el condón femenino está completamente ausente.

El plan solo 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



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

GUATEMALA



PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

ONUSIDA estima que, en el 2009, entre el 15 y el 56 por ciento de las mujeres guatemaltecas embarazadas con VIH que necesitaban antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH recibieron los medicamentos⁶. En este análisis identificamos que uno de los principales motivos para la cobertura relativamente baja es el poco acceso a las pruebas de detección en zonas rurales, ya que éstas solo se encuentran disponibles en los hospitales de las grandes ciudades.

Guatemala cuenta con lineamientos técnicos para la prevención de la transmisión vertical, los cuales incluyen el acceso a medicamentos antirretrovirales durante el embarazo⁷, la cesárea programada y la provisión del tratamiento antirretroviral para las niñas/os nacidas de mujeres con VIH⁸. Sin embargo, en la práctica existe desabasto de antirretrovirales y un problema persistente de negación de cesáreas programadas a las mujeres con VIH. Los lineamientos no contemplan la opción de parto vaginal con carga viral por debajo de 1,000 copias, y el acceso a pruebas de carga viral es limitado. Dentro de los lineamientos técnicos se incluye brindar consejería sobre sucedáneos de leche materna⁴, pero no siempre se incluye 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)	15-56%
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. Es importante incluir campañas en la diversidad de idiomas e incorporar una perspectiva intercultural en la prevención del VIH. Es fundamental que estas campañas vayan acompañadas del acceso y disponibilidad de la prueba de VIH para mujeres en general, no solo para trabajadoras sexuales y embarazadas.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Para lograr reducir la transmisión materno infantil del VIH, como lo establece el Plan Estratégico Nacional, es imprescindible establecer la oferta universal de la prueba a toda mujer embarazada en todos los hospitales y centros de salud del país, garantizar el abasto de insumos para la realización de las pruebas y sensibilizar a mujeres embarazadas y sus parejas masculinas sobre los beneficios de la realización de la prueba de detección. Se requiere asegurar la pre y post consejería y el consentimiento informado tomando en cuenta aspectos culturales, para lo cual se debe capacitar a las comadronas a nivel nacional, ya que ellas son quienes atienden a la mayor parte de las mujeres embarazadas en el país.

Para garantizar el acceso a los antirretrovirales, es necesario descentralizar la atención y contar con una previsión mínima de un año en el abastecimiento de los medicamentos en hospitales y centros de atención a nivel nacional.

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 copias⁹. Para brindar acceso real a esta opción, es imprescindible adecuar la normatividad y mejorar la red de laboratorios para realizar las pruebas de carga viral.

Es necesario que dentro de la normatividad se amplíe el tema de la alimentación sucedánea a la lactancia materna para que 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 que se haga una consejería más amplia para evaluar la factibilidad del uso de la fórmula y evitar así la alimentación mixta¹⁰.

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

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

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. 2011. *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida 2011-2015*. Guatemala.
- UNAIDS/WHO. 2008. *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Guatemala, 2008 Update, December 2008*. Geneva.
- UNAIDS. 2010. *Annex 1: HIV and AIDS Estimates and Data, 2009 and 2001. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Normas de Atención - VIH-Sida*. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt>
- 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.
- UNAIDS. 2010. *Annex 2: Country Progress Indicators and Data, 2004 to 2010. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*.
- Acuerdo Gubernativo Número 317-2002. 2002. *Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA. 2006. *Guía para el manejo y seguimiento de la mujer embarazada positiva al VIH o con SIDA*. Guatemala.
- Organización Panamericana de la Salud. 2009. *Guía clínica para la eliminación de transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, 2010*. Washington, D.C.
- UNICEF. *HIV and Infant Feeding*. Disponible en: http://www.unicef.org/nutrition/index_24827.html