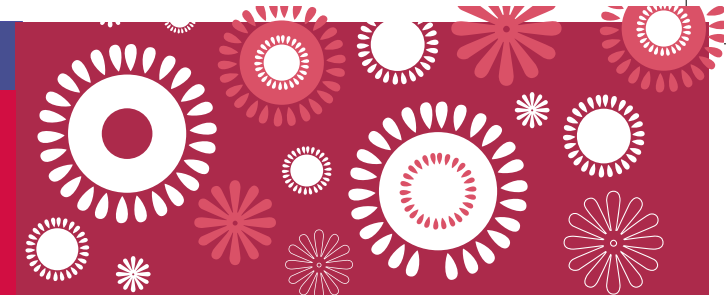


# ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA: DESAFÍOS Y PRIORIDADES PARA LA RESPUESTA A MUJERES Y VIH

## MÉXICO



### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

#### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La prevención de la transmisión vertical del VIH y la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son 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, cumpliendo con los Objetivos del Desarrollo del Milenio— en particular logrando el acceso universal a la salud reproductiva, la disminución de la mortalidad materna e infantil, y contrarrestando la expansión de la pandemia del VIH y sida.

#### EPIDEMIOLOGÍA

En México, el primer caso femenino de sida se notificó en 1985, cuando había 10.8 hombres con sida por cada caso femenino. Actualmente, la relación hombre/mujer de casos acumulados de sida es 4 a 1, lo que representa un cambio importante de la epidemia en el país.<sup>1</sup> Se estima que de las 200 000 personas con VIH en México, 57 000 son mujeres.<sup>2</sup> La principal vía de infección en las mujeres es el contacto sexual.

#### PREVENCIÓN

La ausencia de acciones específicas para la prevención con mujeres en el Plan Estratégico Nacional es notable. El plan no plantea 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 adquieren el VIH dentro de su relación estable y que la violencia de género ha sido vinculada con mayor probabilidad de vivir con VIH en estudios a nivel internacional.<sup>3</sup> Tampoco contempla estrategias diferenciadas por género para mujeres de poblaciones claves. El condón femenino está incluido en el plan estratégico, pero en la realidad no está disponible en servicios de salud para la población femenina en general, ni en servicios especializados de VIH.

[www.redbalance.org](http://www.redbalance.org)

#### Prevención en Mujeres: Acciones dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH

Acciones específicas de prevención para mujeres diferenciadas por género (además de las trabajadoras sexuales y las embarazadas)	✗
Acciones de prevención para mujeres unidas	✗
Acciones de prevención para mujeres que sufren violencia de género	✗
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 integración de la salud sexual y reproductiva dentro del plan estratégico y la práctica de las clínicas del VIH se reduce principalmente a la promoción del condón masculino y apoyos limitados para que las mujeres con VIH puedan ejercer su derecho a decidir o no ser madres. Por un lado, es común que la planificación familiar no esté considerada como un parte integral de la atención en VIH, lo cual tiene por consecuencia embarazos no planeados y no deseados así como embarazos con Efavirenz (un medicamento antiretroviral que puede causar malformaciones congénitas). Por otro lado, las actitudes discriminatorias de los proveedores de servicios, la falta de información y orientación para un embarazo seguro, así como la ausencia de servicios de reproducción asistida y apoyo para la adopción, niegan el derecho a la maternidad de las mujeres con VIH.

Otros vacíos importantes incluyen el diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de la transmisión sexual, y la realización sistemática del Papanicolaou a mujeres con VIH.

#### Acciones en el Plan Estratégico Nacional de VIH

Salud Reproductiva de las mujeres con VIH	✗
Lineamientos para 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	✗

# MÉXICO



## RECOMENDACIONES

### PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH CON MUJERES

Se requieren campañas amplias de educación sobre el VIH dirigidas a la población femenina, así como estrategias diferenciadas por género con poblaciones claves.

### PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

Para lograr la oferta de la prueba de detección del VIH al 100% de las mujeres embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud y disminuir en un 87% la transmisión del VIH a lactantes expuestos al VIH como lo plantea el Plan Estratégico Nacional<sup>8</sup>, es imprescindible incluir la oferta rutinaria de la prueba a toda mujer embarazada en la normatividad nacional y los reglamentos internos de las instituciones de salud, garantizar el abasto de insumos para la realización de las pruebas, sensibilizar a mujeres embarazadas y sus parejas masculinas sobre los beneficios de la realización de la prueba de detección, e implementar sanciones administrativas a los proveedores de servicios de salud y funcionarios públicos que no cumplen con este deber.

Es importante iniciar un diálogo amplio con proveedores de servicios de salud y mujeres con VIH acerca de los contextos en los cuales el parto vaginal es posible y beneficioso.

Es necesario garantizar el acceso a la fórmula por 6 meses para cada mujer con VIH y hacer una consejería más amplia para asegurar que la opción de la fórmula realmente está de acuerdo a las necesidades de las mujeres, para evitar la alimentación mixta.

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

Promover la protección dual (condón + otro método anticonceptivo) en mujeres con VIH, asegurar diagnóstico y tratamiento de otras ITS, asegurar consejería sobre el embarazo seguro y esquemas de antirretrovirales adecuados, ampliar acceso a la reproducción asistida y adopción.

## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

ONUSIDA estima que en el 2007 solo el 7% de las mujeres mexicanas embarazadas con VIH que necesitaban antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH recibieron los medicamentos.<sup>4</sup> Como consecuencia, un estimado de 400 niños y niñas adquiere el VIH por vía perinatal cada año<sup>5</sup> y una proporción importante de mujeres mexicanas pierden la oportunidad de recibir un diagnóstico oportuno.

### Porcentaje de detección de VIH en embarazadas 2005 a 2008—por institución<sup>6</sup>

INSTITUCIÓN	2005	2006	2007	2008
SSA	8.8%	10.2%	20.9%	43.0%
IMSS	0.4%	0.9%	1.5%	6.4%
ISSTE	3.2%	0.5%	0.6%	0.6%
SEDENA	45.7%	26.9%	28.5%	36.0%
PEMEX	100.0%	100.0%	100.0%	100.00%
Total	6.7%	7.3%	13.1%	31.4%

Este análisis de la situación identificó que en el 2009 la oferta de la prueba a mujeres embarazadas sigue siendo parcial y disperejo.

México tiene lineamientos técnicos actualizados para la prevención de la transmisión vertical del VIH. Incluye la cesárea y la posibilidad de parto vaginal para mujeres con VIH con carga viral debajo de 1000 copias.<sup>7</sup> La NOM 010<sup>8</sup> menciona la obligación de ofrecer la prueba a todas las mujeres embarazadas y proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a mujeres con VIH para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciado de sus hijos y respetar el derecho a las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.

En la práctica, las y los proveedores siguen discriminando en contra de las mujeres con VIH negando cesáreas programadas, y por otra parte, en muchos casos médicos tratantes siguen decidiendo por las mujeres qué tipo de parto van a realizar sin explicarles sus opciones para el parto vaginal. Los lineamientos técnicos incluyen sustitución de la leche materna pero la mayoría de las instituciones solo cuentan con recursos para responder parcialmente a esta necesidad, lo cual se convierte en una carga económica importante para las mujeres con VIH y sus familias.

[www.redbalance.org](http://www.redbalance.org)



Agradecemos el apoyo de la Fundación Ford, la Fundación Trudeau, el Consejo de Ciencias y Humanidades -Canadá, la oficina de UNIFEM para México y Centroamérica, así como a la oficina regional de UNFPA.

### Prevención Perinatal del VIH y de la Sífilis Congénita: Acciones dentro de los planes Nacionales Estratégicos de VIH y de Salud Reproductiva

Nivel de cobertura de prevención perinatal de VIH actual según ONUSIDA (2007) <sup>9</sup>	7%
Prevención Vertical del VIH en el Plan Nacional de VIH	✓
Prevención Vertical del VIH en el Plan Nacional de Salud Reproductiva	✓
Acceso a antirretrovirales durante el embarazo	✓
Prevención de la Sífilis Congénita en el Plan Nacional de VIH	✓
Prevención de la Sífilis Congénita en la Normatividad de VIH	✓
Dotación por 6 meses de sucedáneos de la leche materna	✓
Existen lineamientos para uso de cesárea	✓
Parto vaginal como opción en carga viral $\geq$ a 1,000 copias	✓

### Bibliografía

- 1 CENSIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, México 2010.
- 2 WHO/UNAIDS Epidemiological Fact Sheets on HIV and AIDS, Mexico 2008 Update <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epifactsheets.asp>
- 3 Dunkle, K.L., Jewkes, R.K., Brown, H.C., Gray, G.E., McIntyre J.A., Harlow, S.D. (2004) Gender based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet* 2004; 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 UNAIDS. (2008) 2008 Report on the global AIDS Epidemic. [www.unaids.org](http://www.unaids.org).
- 5 Uribe-Zúñiga, P., Ortiz-Ibarra, F. J., Hernández Tepichin, G. (2008). La prevención de la transmisión perinatal. En Córdova Villalobos, J. A., Ponce de León Rosales, S., Valdespino, J. L. (Eds). 25 años de SIDA en México: Logros, desaciertos y retos (pp. 73-92). Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- 6 CENSIDA. Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA (Diciembre 2007) No. 5. y Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA (Diciembre 2008). No.6. [www.censida.salud.gob.mx](http://www.censida.salud.gob.mx).
- 7 CENSIDA (2009). Guía de manejo de antirretrovirales, cuarta edición. [www.censida.salud.gob.mx](http://www.censida.salud.gob.mx)
- 8 Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010)
- 9 CENSIDA (2008) Programa de Acción Específico 2007-2012. En Respuesta al VIH/ SIDA e ITS. [www.censida.salud.gob.mx](http://www.censida.salud.gob.mx).