

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



# MÉXICO

## JUSTIFICACIÓN

La integración de la salud sexual y reproductiva y el VIH sigue siendo un desafío para lograr la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, responder al incremento de nuevas infecciones entre mujeres y mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres con VIH. Estos ejes contribuyen a cumplir los *Objetivos de Desarrollo Sustentable*, específicamente el 3: Asegurar vidas saludables y el 5: Empoderar a las mujeres, adolescentes y niñas para lograr la igualdad de género. De la misma manera, contribuyen a lograr los *Objetivos de la Declaración Política sobre el VIH y el sida del 2011*, con énfasis en el 1, 3, 7 y 10.

## EPIDEMIOLOGÍA

En México, el primer caso femenino de sida se registró en 1985, cuando había 10.8 hombres con sida por cada caso femenino. Actualmente, la relación hombre/mujer es de 4 a 1, lo que representa un cambio importante en la epidemia en el país. Se estima que de las 210,000 personas con VIH en México, 36,000 son mujeres, representando el 21% de las nuevas infecciones. La principal vía de transmisión en las mujeres es el coito heterosexual.<sup>1</sup>

Los cinco estados con más casos de VIH y sida notificados son Chiapas (42%), Guerrero (36%), Veracruz (35%), Oaxaca (33%) y Tabasco (32%). Más de la tercera parte (37%) de los casos son mujeres jóvenes entre 15 y 29 años de edad.<sup>1</sup>

Existe un crecimiento continuo de la tasa de mortalidad en mujeres con VIH pasando de 1.19 por cada 100 mil habitantes en 1996 a 1.64 en el 2013.<sup>1</sup> De la misma manera, el porcentaje de causa de muerte materna por VIH y sida pasó del 1% al 1.4% del 2011 al 2012.<sup>2</sup>

## PREVENCIÓN

El *Plan Estratégico Nacional de VIH 2013 - 2018*<sup>3</sup> menciona por primera vez a las mujeres con VIH, a poblaciones prioritarias de mujeres y a las mujeres trans, además de las trabajadoras sexuales y mujeres embarazadas. En el marco conceptual se hace énfasis no sólo en la perspectiva de género, sino en la de interculturalidad, diversidad sexual, derechos humanos y calidad. Asimismo, en el diagnóstico se reconoce que las mujeres que sufren violencia de pareja tienen 50% más probabilidades de adquirir el virus. Sin embargo, no se establecen acciones, ni indicadores concretos para su implementación.

El *Programa Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD)*,<sup>4</sup> de cumplimiento obligatorio para todos los sectores, propone impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas.

Prevención en mujeres: Acciones dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH	(2007-2012)	(2013-2018)
Plan Estratégico 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 hombres	✗	✗
Acciones de prevención para mujeres privadas de su libertad (reclusorios y psiquiátricos)	✗	*

\* Se menciona la población, pero no hay acciones, ni indicadores específicos  
 ? Población mencionada sin estrategias diferenciadas por género

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON VIH

La integración de la salud sexual y reproductiva dentro del Plan Estratégico y la práctica en las clínicas de VIH se reduce principalmente a la promoción del condón y a apoyos limitados para que las mujeres con VIH puedan ejercer su derecho a decidir ser madres o no, lo que depende del grado de conocimiento y voluntad del personal de salud. A pesar de que dentro de la normatividad nacional se señala que se debe ofrecer información sobre anticoncepción y ofertar métodos anticonceptivos a las mujeres con VIH,<sup>5,6</sup> es común que en la práctica el acceso a la anticoncepción no esté considerado como parte integral de la atención en VIH. No se ofrece tampoco consejería integral sobre embarazo seguro, ni aborto legal.

El *Plan Nacional de VIH* menciona que una de las principales problemáticas en la atención de las mujeres con VIH es la discriminación por parte del personal de salud ya sea a través de la negación de los servicios, tenerlas en espera, solicitarles instrumentales desechables, hospitalizarlas en las bodegas u otros espacios no adecuados, hasta la violación a sus derechos reproductivos por parte del personal médico quienes han llegado a esterilizarlas sin su consentimiento o bajo presión.

Acciones en el Plan Estratégico Nacional de VIH y otra normatividad relevante	(2007-2012)	(2013-2018)
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	✗	✓

Las actitudes discriminatorias de los proveedores de servicios, la falta de información y orientación para la inseminación<sup>7</sup> y el embarazo seguro, así como la ausencia de servicios de reproducción asistida y apoyo para la adopción, niegan el derecho a la maternidad a las mujeres con VIH.

En realidad los servicios presentan vacíos importantes en el diagnóstico y tratamiento oportunos de otras ITS y en la realización sistemática del papanicolaou a mujeres con VIH.

## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH

ONUSIDA estima que pasamos de una cobertura entre el 3% y el 9% en las mujeres mexicanas embarazadas con VIH que necesitaban antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH en el 2003,<sup>8</sup> a una entre el 34% y 69% en el 2013.<sup>9</sup> Más de la mitad de los casos por transmisión vertical del 2010 al 2013 se concentraron en Veracruz (21%), Chiapas (12%), Guerrero (10%) y Oaxaca (8%).<sup>10</sup>

México ha hecho un esfuerzo para pasar del 7.3% de detección del VIH en embarazadas en el 2006<sup>11</sup> a un estimado del 57% en el 2012<sup>10</sup>. Como consecuencia, se disminuyó el estimado de niños y niñas que adquiere el VIH por vía perinatal un 35% entre el 2009 y el 2012,<sup>10</sup> aumentando también la proporción de mujeres mexicanas con oportunidad de recibir un diagnóstico oportuno.

El Plan Nacional de VIH menciona la necesidad de fortalecer como ejes prioritarios la prevención y la promoción de derechos sexuales y reproductivos como imperativos para evitar la transmisión vertical del VIH.<sup>3</sup>

Tenemos lineamientos técnicos actualizados para la prevención de la transmisión vertical del VIH que incluyen tanto la cesárea como la posibilidad de parto vaginal para las mujeres con VIH que tengan carga viral por debajo de 1,000 copias<sup>5</sup>. La NOM 010 sobre VIH<sup>12</sup> menciona la obligación de ofrecer la prueba a todas las mujeres

embarazadas y de proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a las mujeres con VIH para permitir y respetar su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos (as) y sobre su vida reproductiva. Sin embargo, la NOM 00713 sobre embarazo, parto y puerperio conserva en su redacción la oferta de la prueba sólo a las mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas).

En la práctica, las y los proveedores siguen discriminando a las mujeres con VIH negándoles o dilatando la atención para la cesárea programada. Por otra parte, en muchos casos los médicos tratantes siguen decidiendo por ellas qué tipo de parto van a realizar, sin explicarles sus opciones para el parto vaginal. Los lineamientos técnicos incluyen la sustitución de la leche materna, pero la mayoría de las instituciones sólo cuenta 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. La relevancia de la consejería sobre las alternativas de alimentación infantil cuando el acceso a la fórmula no está garantizado, ni se encuentra considerada por la normatividad.<sup>14, 15</sup>

## RECOMENDACIONES

### PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH EN MUJERES

Se requieren campañas amplias de educación sobre el VIH dirigidas a la población femenina, así como acciones concretas de prevención en las poblaciones clave y vulnerables. Es fundamental que estas campañas vayan acompañadas del acceso y disponibilidad de la prueba del VIH para todas las mujeres, incluyendo a las menores de edad. El diagnóstico oportuno del VIH en las poblaciones de mujeres debe ser una prioridad del Sector Salud, especialmente en los servicios del primer nivel de atención aprovechando las oportunidades de la consejería para la planificación familiar, la toma del papanicolaou y los servicios de atención a la violencia intrafamiliar.

### 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 eliminar la transmisión vertical, es imprescindible incluir la oferta rutinaria de la prueba a toda mujer embarazada en la normatividad del control prenatal y en los reglamentos internos de las instituciones de salud. Se debe garantizar el abasto de insumos para la realización de las pruebas, sensibilizar a las mujeres embarazadas y a sus parejas masculinas sobre los beneficios de la realización de la prueba de detección e implementar mecanismos de supervisión para que los proveedores de servicios de salud y funcionarios públicos cumplan con este deber.

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	(2007-2012)	(2013-2018)
Nivel de cobertura de prevención perinatal de VIH actual según ONUSIDA (2009)	3-9%	34 – 69%
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 u 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	✓	✓

Es necesario garantizar el acceso a la fórmula por seis meses a cada niña/o nacido de una mujer con VIH y hacer una consejería más amplia para asegurar que la opción de la fórmula realmente esté de acuerdo con las necesidades de las mujeres y evitar así la alimentación mixta.<sup>12 14 15</sup>

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

La línea de acción 3.1.4 del Plan Nacional de VIH para promover el acceso efectivo a orientación, consejería en planificación familiar, y otros servicios de salud sexual y reproductiva para personas con VIH y sida representa una oportunidad de oro para aterrizar acciones e indicadores concretos a favor de los derechos sexuales y reproductivos 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 de otras ITS. Es importante asegurar una consejería sobre inseminación,<sup>7</sup> embarazo seguro con esquemas de antirretrovirales adecuados y aborto legal, 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. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida (CENSIDA). 2014. Mujeres y el VIH y el sida en México. México.
2. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). 2014. Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018. México.
3. Secretaría de Salud, CENSIDA. 2014. Programa de Acción Específico 2013-2018. En Respuesta al VIH/sida e ITS. México.
4. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018. México.
5. Secretaría de Salud, CENSIDA. 2014. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, sexta edición. México.
6. Secretaría de Salud, CNEGSR. 2013. Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres y VIH. México. Consultada en: [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/Estudios/prodfinalguassymujvih\\_gs.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/Estudios/prodfinalguassymujvih_gs.pdf)
7. 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.
8. UNAIDS. 2010. Annex 2: Country Progress Indicators 2004 to 2010. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010.
9. UNAIDS. 2013. Annex 2: Country Progress Indicators. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013.
10. CENSIDA. 2014. Programa de Acción Específico 2013-2018. En Respuesta al VIH/sida e ITS. México
11. CONASIDA, Comité de Monitoreo y Evaluación. 2010. Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/sida (Diciembre 2010) No.8. México.
12. Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
13. Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, Para la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio.
14. OPS. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. Documento Conceptual. Uruguay, 2009
15. WHO, UNICEF, UNAIDS and UNFPA. Guidelines on HIV and Infant Feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. Ginebra, 2010 Disponible en: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24827.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24827.html)

Este material se realizó con recursos del Programa de Coinversión Social, operado por la Secretaría de Desarrollo Social. Sin embargo, la "SEDESOL" no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo.vZv