



VIH-sida, Niñas, Mujeres y Salud Sexual y Reproductiva



VIH - sida, Niñas, Mujeres y Salud Sexual y Reproductiva

¿Qué pasa con las mujeres de todas las edades y condiciones?

¿Qué hace que las mujeres sean más vulnerables a estas pandemias?

Mujeres y niñas: VIH-sida y derechos a la salud sexual y reproductiva.

La directa relación que existe entre VIH-sida, ausencia de condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la violencia contra las mujeres, de todas las edades y condiciones, es poco visible y reconocida por la sociedad.

4 de cada 1.000 personas tienen VIH-sida en Uruguay. La incidencia del VIH según sexo es 64.6% para varones y 36.1% para. En el caso del sida es 74.7% para varones y 25.3% para mujeres. La principal vía de transmisión es la sexual: para el VIH supone 66.9% y para el sida 71.1%.

La información oficial disponible muestra una tendencia progresiva a la feminización de la epidemia.

El Estado uruguayo no ha desarrollado estrategias específicas y sostenidas que intervengan para detener este fenómeno. No se puede desconocer la profunda relación que existe entre prevención de infecciones de transmisión sexual, acceso integral a salud sexual y reproductiva y prevención de toda forma de violencia de contra las mujeres y niñas. Sólo un abordaje integral contribuye a romper la vulnerabilidad frente a la pandemia.

Metas UNGASS acordadas por los Estados frente al sistema de Naciones Unidas. (poner este título en folleto en negrita)

En el año 2001 se llevó a cabo una sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (United General Assembly Special Session, UNGASS) con el objetivo de debatir sobre la situación del VIH-sida en el mundo. Como resultado los representantes de los países presentes firmaron la “Declaración de compromiso de la lucha contra el VIH-sida”, donde se establecen un conjunto de metas a ser alcanzadas en el periodo 2006-2010. El monitoreo de los acuerdos y metas se llevó a cabo de manera bienal y la próxima evaluación será realizada en el 2011.

La declaración de UNGASS reconoce el VIH-sida como una emergencia global que necesita de acciones inmediatas por parte de las políticas de Estado. En Uruguay organismos de gobierno, agencias de Naciones Unidas y Organizaciones de la Sociedad Civil trabajan por la consecución de las metas pactadas.



Avances

El monitoreo que las organizaciones sociales vienen realizando desde el año 2007 ha identificado avances pero también materias pendientes.

Año 2008

- Se pone en marcha la reforma sanitaria con instalación del Sistema Nacional Integrado de Salud a través de la Ley. 18.211
- Se promulga la Ley 18.426 de Defensa del derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Se crea la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) con participación de organizaciones gubernamentales y organizaciones sociales y de personas con VIH-sida.
- Se lleva a cabo el Programa de Educación Sexual, creado por la Comisión Nacional de Educación Sexual en el sistema educativo formal.
- Se incrementa el número de espacios y programas educativos para la prevención. Como por ejemplo, “Espacio Joven” y se crea “Mirá vos! Sexualidad sin vueltas” (Instituto Nacional de las Mujeres y Ministerio de Desarrollo Social).

Año 2009

- Se promulga la Ley General de Educación N° 18.437 que prioriza la Educación en Derechos Humanos, Salud y Educación Sexual.
- Se publican las “Guías para el Abordaje Integral de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención” que incluye especificaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva y VIH-sida. (Programa Nacional de Salud Adolescente, Ministerio de salud Pública).

Año 2010

- A partir de marzo de 2010 asume la nueva Administración de Gobierno nacional. El Ministerio de Salud Pública reorganiza su estructura generando una Dirección de Planificación Estratégica en Salud (DPES) organizada en cuatro áreas prioritarias, entre ellas la de Salud Sexual y Reproductiva.
- El Programa de ITS – sida se incorpora al Área de Salud Sexual y Reproductiva junto con el Programa de Salud Integral de la Mujer, el de Salud Integral del Varón y el de Violencia y Salud.
- La Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) en tanto mecanismo intersectorial e interinstitucional es ratificada en su funcionamiento e integración por las nuevas autoridades ministeriales.
- Todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deberán incorporar obligatoriamente la atención integral en salud sexual y reproductiva en sus servicios a partir de enero de 2011.

Al mismo tiempo se destacan las siguientes mejoras:

- Aumento de la disponibilidad de condones masculinos en servicios públicos de salud.
- Disponibilidad de tratamiento antirretroviral gratuito a toda mujer embarazada con VIH-Sida que se asiste en los servicios públicos de salud.
- Disponibilidad de pruebas de detección de VIH e inclusión del test rápido, éste último al momento de ingresar en una situación especial en los servicios públicos de salud.
- Profilaxis en el momento del parto.
- Sucedáneos de leche materna para lactantes que usan el servicio de sanidad público.
- Mayor acceso a prestaciones en salud sexual y reproductiva en servicios públicos de salud.



Pendientes

1) Respeto a las políticas y programas en VIH-sida:

- Débil inter-vinculación entre las políticas de prevención y atención de VIH-sida y las políticas de género.
- Déficit en políticas que aborden de manera integral el VIH-sida y la violencia contra las mujeres.
- Insuficiente articulación ante las excesivas demoras desde la primera consulta hasta la obtención final del examen confirmatorio del VIH.
- Insuficiente sistema de registro informático en los centros de salud públicos que permita monitorear la SSR y el VIH-sida en mujeres y niñas.
- No existen programas de protección especiales para mujeres con VIH usuarias de drogas y víctimas de violencia.
- Iniciativas insuficientes para población infantil y adolescente con VIH.
- Ausencia de políticas de protección integral a los derechos de niñas y niños con VIH o huérfanos de padre o madre fallecidos por sida.
- Las campañas de sensibilización hacia la población general no se realizan de manera sostenida.
- Insuficiente e inconstante agenda de investigación que focalice problemas vinculados a VIH-sida y salud sexual y reproductiva.

2) Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva:

- Escasa disponibilidad de condones para mujer solo se entregan en poblaciones específicas (trabajadoras sexuales, mujeres con VIH y mujeres víctimas de violencia doméstica).
- No hay acceso a métodos anticonceptivos en servicios mutuales de salud.
- No existen estrategias permanentes para la distribución de preservativos y anticoncepción de emergencia dirigidas a población adolescente y joven.

- Ausencia de abordajes específicos a la salud sexual y reproductiva de mujeres con VIH.
- Barreras en el acceso a la ligadura tubaria por sola voluntad de la mujer, a pesar de las normativas vigentes en el país.
- Falta de atención al protocolo para realizar la prueba VIH.
- Ausencia de un soporte adecuado nutricional y psicosocial para mujeres embarazadas con VIH.
- Déficit de la respuesta de los servicios de salud para la detección oportuna de la sífilis gestacional ante su incremento constatado.
- En algunos departamentos del país no se dispone de material de prevención sobre VIH-sida, ni de atención a la problemática de violencia contra la mujer.
- Debería garantizarse la consulta con infectólogos/os en todos los departamentos del país.
- Deberían incorporarse seguimientos ginecológicos a las rutinas de control de las mujeres con VIH-sida en todo el país.

3) Estigma, discriminación y derechos:

- Derechos y normativas que protegen el acceso a distintos componentes de la salud sexual y reproductiva son escasamente tratados en la consulta ginecológica.
- Existen barreras para el acceso al empleo en mujeres con VIH una vez constatado el diagnóstico con pérdida de oportunidades en el mercado de trabajo.
- Las niñas y adolescentes afectadas por el VIH-sida están expuestas en los centros educativos a la discriminación, estigma y violencia ante la falta de información.
- Las mujeres con VIH-sida están más expuestas a tratos discriminatorios, estigma y violencia. Asimismo, las mujeres en situación de violencia doméstica y sexual están más expuestas al VIH-sida, a otras Infecciones de Transmisión Sexual y a embarazos no deseados.

VIH-sida y violencia contra las mujeres: dos caras de una misma realidad

Según el Ministerio del Interior, para el año 2009 el 50,5% de los delitos contra la persona denunciados fueron por violencia doméstica.

Los resultados del estudio “Dos caras de una misma realidad: violencia contra las mujeres y feminización del VIH-sida en el MERCOSUR”¹ realizado durante el 2009, en donde se encuestaron a 100 mujeres con VIH-sida en Uruguay, mostró que:

72% de las encuestadas recibió maltrato psicológico alguna vez en su vida.

57% sufrió maltrato físico por alguien significativo para ella.

39% sufrió abuso sexual cuando era niña.

38% fue obligada a tener relaciones o contacto sexual a lo largo de su vida.

35% refirió haber recibido daños en su cuerpo y genitales o haber adquirido la enfermedad por causa de la violencia.

62% señaló que las situaciones de violencia vividas sucedieron antes del diagnóstico de VIH-sida.

53% consideró que estas situaciones influyeron en su salud mental.

43% presenció en su niñez o adolescencia episodios de violencia hacia sus madres por parte de sus parejas.

Con la promulgación de la Ley 17.514 de Violencia Doméstica (2002), el Plan Nacional de lucha contra la Violencia Doméstica (2004) y el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007) liderado por el Instituto Nacional de las Mujeres (Ministerio de Desarrollo Social), la violencia doméstica es reconocida como un grave problema social, de enorme magnitud y evitable que atenta contra los derechos de las mujeres y niñas, su calidad de vida y sus oportunidades de desarrollo pleno e inclusión social. A pesar de los esfuerzos que se han realizado hasta el momento, éstos no han sido universales, suficientes ni eficaces para revertir el crecimiento de ambas pandemias en nuestro país.

Con la creación de la CONASIDA (2008) se generó un espacio intersectorial e interinstitucional para discutir y acordar políticas nacionales de lucha contra el VIH-sida. Sin embargo, el vínculo entre los mecanismos y las políticas existentes para la erradicación de la violencia contra las mujeres y contra el VIH-sida mantienen una débil relación que no favorece la integración de las medidas tomadas. A pesar de las evidencias que indican una importante relación causa – consecuencia entre ambas, todavía no existen acciones ni normativas que vinculen estas dos pandemias.

Las organizaciones sociales de personas con VIH, de mujeres y feministas, junto a otros actores sociales, reafirman su compromiso de seguir trabajando articuladamente a nivel nacional, regional e internacional para que se cumplan los compromisos asumidos por los Estados y se destinen los recursos económicos y humanos necesarios para alcanzar las metas acordadas.

¹ Estudio realizado por organizaciones de mujeres de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay con la coordinación de FEIM (Argentina). En Uruguay, el estudio estuvo a cargo de MYSU.



Apoyan en el marco del proyecto Internacional "Monitoreo sobre las metas en Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres (UNGASS Naciones Unidas)" coordinado por gestos.



Con apoyo de:



Ford Foundation



Proyecto regional para la incorporación de las mujeres y las niñas en la respuesta al VIH-sida en los programas gubernamentales en el MERCOSUR.



Con apoyo de:

