



## Pódcast La Ola - Artículo #2

### Acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) para mujeres y niñas viviendo con VIH

#### Introducción

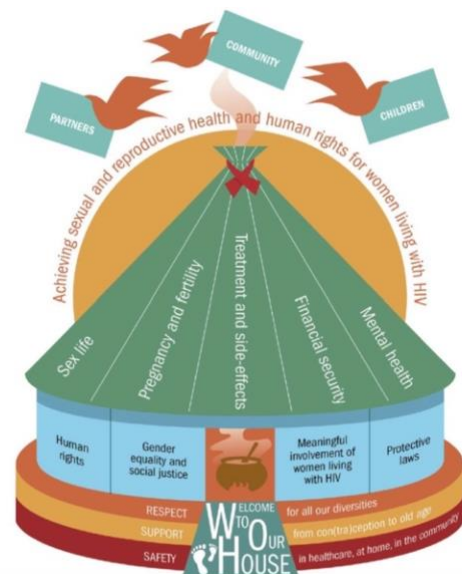
La Ola es una serie de pódcast por y para mujeres viviendo con VIH en todo el mundo que hablan sobre nuestra salud y derechos sexuales y reproductivos. Este es el segundo de cuatro resúmenes basados en esta serie.

#### Este resumen

En este resumen nos centramos en el acceso a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y de VIH para mujeres y niñas viviendo con VIH.

La Guía consolidada sobre Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH de la OMS (OMS, 2017<sup>1</sup>) establece que los servicios deben ser centrados en las mujeres, accesibles, aceptables y asequibles, y basados en los derechos humanos, la igualdad de género y la participación significativa de las mujeres viviendo con VIH en todos los programas y políticas que afectan a nuestras vidas. Y lo hace así en reconocimiento de que las mujeres con VIH se enfrentan a desafíos únicos y a violaciones de derechos humanos relacionados con su sexualidad y opciones de reproducción en el seno de sus familias y comunidades, así como en aquellas instituciones de atención a la salud a las que acuden en busca de cuidados.

Las colaboradoras de La Ola hablan con cierto detalle de estos desafíos, muchos de los cuales están incluidos en el diagrama que ofrecemos a continuación. Este diagrama describe los diferentes elementos que contribuyen al disfrute de nuestros SDSR, tal como los describen las mujeres con VIH en una encuesta global que aportó información a la Guía de la OMS<sup>2</sup>.



1 World Health Organisation, 2017, Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf?sequence=1>

2 Salamander Trust, 2014, Building a safe house on firm ground: key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV. WHO, Geneva. <https://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALreport190115.pdf>

¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR)?

- Un estado de completo bienestar físico, mental y social y todo lo relacionado con el sistema reproductivo. Ello implica que las personas puedan tener una vida satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si desean, cuándo y con qué frecuencia ejercer esa vida sexual (UNFPA<sup>3</sup>).
- El enfoque de SDSR incluye el derecho de las mujeres a tener control, y a decidir libremente, sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coacción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres en asuntos de relaciones sexuales y reproducción, incluido total respeto a la integridad de la persona, requisito de respeto mutuo, consentimiento y responsabilidad compartida por la conducta sexual y sus consecuencias (Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción, 1995, Párrafo 96<sup>4</sup>).
- El tema de SDSR es parte esencial de un desarrollo sostenible debido a sus vínculos con la igualdad de género y el bienestar de las mujeres, a su impacto en la salud materna, del recién nacido, infantil y adolescente, y a su rol en la definición del desarrollo económico futuro y la sostenibilidad ambiental (Gutmacher-Lancet Commission, 2018<sup>5</sup>).

**El mensaje clave de La Ola:** Se necesita mucho más para crear entornos propicios para que las mujeres con VIH tengan acceso a su salud y derechos sexuales y reproductivos.

Mientras el potencial científico para mantener vivas y en buena salud a las mujeres con VIH ha recorrido un largo camino, las experiencias compartidas y las opiniones expresadas por las mujeres que han colaborado en La Ola componen un mensaje clave abrumador. **Todavía hay mucho trabajo que hacer para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH en todo el mundo.**

Las colaboradoras del pódcast y todas sus colegas están llevando a cabo una labor infatigable para generar un entorno más apropiado en relación a su salud y derechos sexuales y reproductivos. Esto incluye el sentirse segura y bien tanto física como mentalmente. Por ejemplo, trabajan para abordar: leyes obsoletas sobre VIH y falta de suministro de ARV (Argentina); decisiones gubernamentales para restringir el acceso de las mujeres en edad reproductiva a Dolutegravir (Kenia); altos niveles de violencia contra las mujeres (Argentina, Malasia); hacer que los servicios sean más adecuados a las adolescentes (Uganda); proveer formación en cuidados centrados en las mujeres entre estudiantes de enfermería (España); compartir información sobre el hecho de que las personas con VIH que tienen carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH (lo que se conoce como I=I, es decir, Indetectable =Intransmisible) (Reino Unido); apoyo perinatal de pares entre mujeres con VIH (Reino Unido); apoyo de pares entre

---

3 UNFPA, sin fecha. <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

4 Beijing Declaration and Platform for Action, 1995.

[https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Beijing\\_Declaration\\_and\\_Platform\\_for\\_Action.pdf](https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Beijing_Declaration_and_Platform_for_Action.pdf)

5 Gutmacher-Lancet Commission on Sexual and Reproductive Health and Rights, 2018, Accelerate progress: Sexual and reproductive health and rights for all. [https://www.gutmacher.org/sites/default/files/page\\_files/accelerate-progress-executive-summary.pdf](https://www.gutmacher.org/sites/default/files/page_files/accelerate-progress-executive-summary.pdf)

mujeres que se enfrentan a aborto y esterilización bajo coacción (Malasia); acceso a detección y tratamiento del cáncer cervicouterino (Zimbabue), y apoyo a las mujeres viviendo con VIH para que disfruten y reclamen su derecho a una vida sexual placentera (Puerto Rico). Las mujeres hacen todo esto en vista de la falta de financiación crónica para el apoyo de pares (ver el artículo 1 del Pódcast La Ola), escaso reconocimiento de su contribución y muchas otras barreras a una verdadera participación de las mujeres viviendo con VIH en las decisiones que afectan a sus vidas sexuales y reproductivas.

Las colaboradoras de La Ola describen una significativa falta de foco en la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas viviendo con VIH (de hecho, en los de mujeres y niñas en general). En su experiencia, los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrecen deben adaptarse en muchos aspectos para cumplir la Guía consolidada de la OMS. Estos aspectos se exploran a continuación de manera más detallada.

## 1. Hay que confiar en que mujeres y niñas pueden tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva

Según la Guía consolidada de la OMS, 'las intervenciones sobre autoeficacia y empoderamiento en relación a SDRS deberían tener como objetivo mejorar la salud y el cumplimiento de los derechos' (Guía Rec OMS B1). No obstante, las colaboradoras de La Ola describen una falta generalizada de confianza en la capacidad de mujeres y niñas para tomar decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva.

*'Cuando [el personal sanitario] acude al lugar de trabajo y trata con pacientes no se dan cuenta de que las pacientes saben cosas. Y si no tienen esa percepción, los profesionales consideran que tienen que decirnos lo que debemos hacer en lugar de escucharnos y tomar decisiones conjuntamente. Se ven a sí mismo como profesionales y a la paciente como alguien que no sabe nada. No consideran a las pacientes como iguales.'* **(Marijo Vázquez, España)**

La falta de confianza en las mujeres también parece tener efecto sobre con quién piensa el personal de salud que debe compartir información sobre el hecho de que las personas con carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH (Indetectable = Intransmisible, o I=I).

*'Y una cosa es que el mensaje I=I debe estar a disposición del público en general, que no sabe nada del VIH. Eso está muy bien y lo apoyo, claro: debería haber más campañas nacionales. Pero que haya sitios en los que existe la posibilidad de que una persona positiva al VIH lo descubra por primera vez en un anuncio en el autobús, o en la parada del autobús... y lo averiguan así porque su médico no les confió esa información, eso no es aceptable. Creo que en última instancia para mí se reduce a quien se considera digno de confianza, a quien se puede confiar esa información, y eso me resulta muy frustrante.'* **(Bakita Kasadha, Reino Unido)**

El tema de la confianza continúa con las decisiones de varios gobiernos ante las 'restricciones' o prohibiciones que niega el acceso al fármaco antirretroviral Dolutegravir (DTG) a mujeres en edad reproductiva a partir de los resultados

preliminares de un estudio realizado en Botsuana, que vinculó su uso con la posibilidad de defectos del tubo neural en bebés (Salamander Trust, 2019<sup>6</sup>). Esta decisión parece haberse basado en la presunción de que las mujeres no iban a ser capaces de tomar sus propias decisiones informadas en relación al tratamiento, la contracepción y el embarazo.

En el caso de Kenia, Lucy Wanjiku Njenga habla de la falta de consulta con organizaciones de mujeres viviendo con VIH antes de imponer la restricción. De manera similar en Camerún, Francine Nghanhale explica que se informó a las mujeres viviendo con VIH de que 'expertos' técnicos y científicos tomarían decisiones sobre DTG, sin reconocimiento de la expertitud obtenida de la vida con VIH, y sin participación significativa de las mujeres con VIH en las discusiones.

Las colaboradoras de La Ola consideran que el acceso y provisión de salud y derechos sexuales y reproductivos debe mejorar añadiendo la confianza y el respeto hacia las opciones informadas de las mujeres y su autonomía y derechos, y garantizando una participación real de las mujeres con VIH en decisiones, políticas y programas que tienen impacto en sus vidas.

*'Como mujeres, necesitamos respuestas y necesitamos soluciones. Por eso decimos que vamos a sentarnos a la mesa, vamos a debatir, y a escucharnos, y dejar de considerar que nuestros asuntos son 'anécdotas'.* **(Martha Tholanah, Zimbabue)**

## 2. Son importantes los enfoques holísticos intersectoriales

Los servicios pocas veces son capaces de adoptar un enfoque holístico que pueda abordar otros temas que las mujeres puedan estar afrontando y que puedan afectar también a su salud y derechos sexuales y reproductivos. Como ilustra la imagen de la casa que incluimos anteriormente, estos temas pueden incluir la salud mental, la violencia por parte de la pareja, la preocupación por empleo e ingresos, o retos sobre migración y situación legal. Y la desigualdad de género es el fundamento de estos temas.

*'En nuestro contexto, la igualdad de género está en pañales. Estamos en una sociedad en la que las mujeres siempre son relegadas a segundo plano, por mucho que lo intenten. Según las costumbres, en algunos de los países de nuestra subregión, las mujeres no tienen ni el derecho a hablar cuando hay hombres presentes. No tienen derecho a la herencia. No tienen derecho a esto, no tienen derecho a eso.'* **(Francine Nghanhale, Camerún)**

Las colaboradoras de La Ola describen los vínculos entre estos temas y la salud y derechos sexuales y reproductivos, y la importancia de dar apoyo a mujeres y niñas en diferentes aspectos de sus vidas.

*'Estoy viendo lo que está ocurriendo en mi comunidad. Siempre estoy hablando de TB, y también de violencia doméstica contra mujeres, niñas y niños. Tenemos problemas*

---

<sup>6</sup> Salamander Trust and partners, 2019, Our Rights – Our Lives – Our Decisions! A brief about ARV choices for women and girls living with HIV as a human right, with dolutegravir as a focus, Second edition, October 2019. <https://salamandertrust.net/project/the-dolutegravir-debate/>

*legales. A la mayoría de mujeres se le niega el derecho a la propiedad. Otras no pueden siquiera encontrar un trabajo para subsistir, no disponen de suficientes alimentos en su hogar, no saben si sus hijos e hijas volverán a la escuela. Y a esto se añade el tema de hablar sobre su diagnóstico. Les resulta muy difícil decirlo porque sienten que cuando lo hacen se verán rechazadas. La mayoría de ellas son dependientes: en realidad son dependientes porque no completaron su educación y no pueden encontrar trabajo porque es muy competitivo. No creen que vayan a tener un futuro brillante. [...] Yo integro para abordar siempre todos y cada uno de los aspectos clave que pueda afectarlas (VIH, TB, malaria y otros temas de salud sexual y reproductiva) de manera que al menos puedan tener el paquete completo de lo que necesitan.'* **(Resty Nalwanga, Uganda)**

Esta es la clase de temas a los que las organizaciones lideradas por pares pueden dar apoyo.

*'El segundo día [del Taller Viaje al Embarazo] trata de escritura creativa y apoyo de pares [...]. Ofrecemos un espacio creativo seguro para que las mujeres exploren sus emociones y experiencias. Esa es una de las sesiones que las mujeres valoraron muy bien. [...] Cuando la gente empieza a hablar, empiezas a escuchar cosas sobre salud mental, violencia, por lo que es una buena manera de tener una conversación sobre esas cosas y ofrecer apoyo a las mujeres, ya el segundo día se encuentra más relajadas y dispuestas a compartir. Y una vez que la gente comparte estas historias hay ese vínculo y eso crea una sensación de comunidad.'* **(Longret Kwardem, Reino Unido)**

Las colaboradoras consideran que este es un aspecto muy importante de su trabajo, a pesar de que parece ser invisible para la mayoría de proveedores de servicios y pasa desapercibido, no financiado y no apoyado por los servicios sanitarios. El apoyo de pares desempeña un papel realmente importante en dar apoyo a las mujeres en relación con el abanico de temas que afectan a su salud y derechos sexuales y reproductivos, así como en mejorar su bienestar y en ayudar a vivir mejor con VIH.

### 3. Los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva deben estar mejor integrados

A pesar de que hay un amplio reconocimiento de la importancia de integrar los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva, esto no suele producirse en la práctica, lo que significa que aspectos importantes de salud sexual y reproductiva y bienestar pueden deslizarse entre las fisuras existentes (ver, por ejemplo, ECHO, 2019<sup>7</sup>).

**Cáncer cervical:** Las colaboradoras de La Ola ponen de relieve el acceso a los servicios de cáncer cervical como un desafío clave.

*'A pesar de que la vacuna contra el VPH está disponible en Zimbabue y existen cribajes gratuitos para el cáncer cervical para las mujeres viviendo con VIH, no está en cambio*

---

<sup>7</sup> ECHO, the Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes Trial Consortium, 2019, HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomised, multicentre, open-label trial. The Lancet, 2019; 394: 303–13. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(19\)31288-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(19)31288-7.pdf)

*disponible gratis para mujeres negativas al VIH, y si se hace necesario el tratamiento de seguimiento deben pagarlo. Además, el coste del transporte a la clínica puede ser prohibitivo, en particular para mujeres que viven en áreas rurales. Como resultado, muchas mujeres retrasan la prueba de detección y el tratamiento hasta que el cáncer se encuentra en estadios tardíos. Algunas familias, ya en precario, se ven abocadas a la pobreza al tener que vender propiedades para pagar el tratamiento.'* **(Martha Tholanah, Zimbabwe)**

El cáncer cervical afecta de manera desproporcionada a las mujeres con VIH<sup>8</sup>. Aunque casi siempre viene causado por el virus del papiloma humano (VPH), el cáncer cervical está clasificado como enfermedad no transmisible (ENT). La falta de financiación de redes y organizaciones de personas viviendo con VIH puede ser un obstáculo para una buena comprensión de la evidencia y de las estadísticas, como ilustra el caso de Zimbabwe, donde algunas organizaciones de personas viviendo con VIH han cuestionado en el pasado que el Consejo Nacional del Sida no se centrara en ENT. Las mujeres activistas siguen instando al Consejo Nacional del Sida y al Ministerio de Salud a que sigan prestando atención a las ENT, incluido el cáncer cervical, y se ha observado algún avance en cuanto a difusión de la información, aunque hay que seguir avanzando para garantizar que las mujeres viviendo con VIH tienen mejor acceso a la detección y tratamiento del cáncer cervical, y que las mujeres que no pueden pagarlo no se quedan atrás. También es importante que las organizaciones y redes de mujeres de la sociedad civil en toda su diversidad, sean parte integrante de todos los programas, en particular en lo que se refiere a sensibilización y alfabetización.

**Menopausia:** Las colaboradoras de La Ola también comentan la escasa integración del apoyo a la menopausia.

*'Si una necesita atención clínica, disponemos de un buen sistema. Pero no se están teniendo en cuenta otros aspectos integrales de salud sexual y reproductiva. Voy al hospital para el VIH, pero voy al centro de atención para la salud sexual y reproductiva, de tal forma que tengo un pedacito de mí en cada lugar. Nadie me habló de la menopausia, ni en la unidad de VIH ni en ginecología. Se aborda, pero desde una perspectiva puramente clínica, no emocional ni social. No creo que los profesionales de ginecología sepan mucho de VIH, y los especialistas de VIH no hablan sobre la menopausia.'* **(Marijo Vázquez, España)**

Es importante una mejor integración de los servicios de VIH y SDR para mujeres y niñas de todas las edades, y tiene que producirse.

#### 4. La contracepción es un punto central para la igualdad de género

La capacidad de las mujeres para decidir si desean tener hijos y cuándo, y para acceder a una anticoncepción adecuada y accesible es clave para la igualdad de género. Sin embargo, las opciones disponibles suelen estar limitadas o son inaccesibles.

---

<sup>8</sup> Salamander Trust and partners, 2019, WOMEN ENGAGE! LIVING WITH HIV AND CERVICAL CANCER: A guide to our involvement in its Prevention, Screening and Early Diagnosis, Treatment and Research, Second edition, November 2019. <https://salamandertrust.net/project/women-living-with-hiv-and-cervical-cancer/>

*'Es como que no hay anticonceptivos disponibles. En Kenia tenemos opciones limitadas. Hay tantas mujeres en el mundo, la mitad de la población, pero tenemos opciones de contracepción limitadas. [...] Y si hubiera más opciones se otorgaría más poder a las mujeres.'* **(Lucy Wanjiku Njenga, Kenia)**

Hay información incorrecta sobre contracepción está ampliamente difundida y la autonomía de las mujeres para decidir suele verse limitada.

*'Vemos que las mujeres ni siquiera tienen elección plena, sus parejas tienen algo que decir, los mitos e ideas erróneas también influyen y a fin de cuentas, la mujer se siente confundida.'* **(Lucy Wanjiku Njenga, Kenia)**

Las mujeres jóvenes pueden encontrarse con actitudes especialmente moralistas cuando intentan actuar de manera responsable al acceder a anticonceptivos.

*'Además de eso, las madres jóvenes que tienen que acceder a la planificación familiar tienden a ser rechazadas debido a su edad o a ser juzgadas. Por ello, estos son algunos de los problemas a los que se enfrentan las jóvenes. La mayoría temen volver a los centros de salud debido a chocan con el personal de salud, por lo que debemos abrir el espacio entre jóvenes y personal sanitario para que se entiendan. La mayoría de ellas son sexualmente activas y no se le ha negado su derecho a SDR. A ellas les hacemos darse cuenta de que tienen ese derecho e incorporamos al personal sanitario para hablarles sobre los derechos de la gente joven.'* **(Resty Nalwanga, Uganda)**

Incluso cuando haya disponibilidad de anticonceptivos, el costo y la limitación de opciones disponibles puede significar que las mujeres tienen que hacer elecciones difíciles.

*'Yo tengo un implante, un anticonceptivo por tres años, y cuando fui pensaba que tendría que pagar unos cinco dólares, pero resultó que fueron unos 20, que yo no había contemplado en mi presupuesto. Por eso pensaba que 'esto no es barato', lo que equivale a 2000 KSH; y si soy una mujer de la comunidad de la que procedo, Dandora, 2000 es equivalente al alquiler de una casa, así que ¿pagarías el alquiler de tu casa o un anticonceptivo? O a veces vas al centro y las opciones son solo tres: inyección, DIU o píldoras, y te dicen que solo puedes elegir entre estos tres, y entonces puedes decir que deseas el DIU pero te dicen que no lo tienen en ese momento y que puedes venir la semana que viene. Imagina que vuelves al cabo de una semana y ya estás embarazada: ¡es el colmo!'* **(Lucy Wanjiku Njenga, Kenia)**

Para las mujeres viviendo con VIH, el uso de anticonceptivos puede ser una condición previa para acceder a los ARV.

*'Recuerdo los últimos días antes de que la OMS aprobara que DTG era seguro para las mujeres se produjo esta conversación cuando las y los médicos decían a sus clientes que tenían que demostrar que usaban un anticonceptivo eficaz, y para ellos 'anticonceptivo eficaz' quería decir la extirpación del útero o la ligadura de trompas; esas eran para ellos dos 'métodos eficaces', lo que resulta extraño cuando disponemos de muchos otros métodos contraceptivos. Esto también hizo que volvieran al debate temas ya conquistados, como la esterilización forzada del pasado, siendo Kenia uno de los países en los que eso tuvo lugar.'* **(Lucy Wankiju Njenga, Kenia)**

Lucy Wankiju Njenga resume los temas sobre contracepción a los que se enfrentan mujeres y niñas.

*'Así, debido a todos los mitos y confusión entorno a la contracepción, los hombres y parejas de estas mujeres no tienen mucho interés en que haya anticonceptivos a disposición de sus parejas, y si las mujeres van a buscarlos a escondidas, eso hace que surja la violencia. [...] Conozco a muchas mujeres que usan anticonceptivos pero en secreto, y eso no debería ser así. Se trata de un derecho de todas las mujeres, y todavía tenemos muchas carencias que tenemos que resolver para garantizar que las mujeres puedan tener acceso a métodos de contracepción cuando los necesiten, como lo prefieran y por todo el tiempo que lo deseen, y tan baratos como sea posible, sin tener que preocuparse por lo que su esposo diga o cómo van a tratarlas en el centro de salud. Si eres una chica de 15 años y acudes al centro de salud, ¿vas a tener acceso a los anticonceptivos o te echarán diciéndote que eres demasiado joven hasta para pensar en tener sexo?'* **(Lucy Wanjiku Njenga, Kenia)**

5. Los servicios relacionados con el embarazo deberían ser amigables y acogedores, centrándose en la mujer y no solo en el bebé

No solo no se confía en que las mujeres tomen sus propias decisiones: a menudo, los servicios de salud reproductiva no se centran en la mujer en sí misma y persiste un considerable nivel de violencia institucional.

*'Cuando se trata del embarazo, muchas veces el foco se pone en el bebé y no en la mujer, por ello nosotras seguimos poniendo el foco en la mujer primero.'* **(Longret Kwardem, Reino Unido)**

El maltrato, las actitudes irrespetuosas y la violencia obstétrica por parte de profesionales de los servicios de salud reproductiva contravienen de manera directa los derechos humanos y la Guía de la OMS. No obstante, el aborto y la esterilización forzosas o bajo coacción siguen siendo una realidad para las mujeres viviendo con VIH en Malasia, incluidas las trabajadoras del sexo y las usuarias de drogas.

*'Si una mujer VIH positiva planea un embarazo o ya está embarazada se verá sometida a todo tipo de presiones. Se le pedirá que se someta a un aborto o, si es demasiado tarde para eso, se le propondrá la esterilización tras el parto. Cuando acompañé [a una mujer] al hospital, ella lloraba en cada cita a la consulta de obstetricia o ginecología porque se sentía presionada y le decían: "Vale, tras el parto deberías hacerte una ligadura de trompas". Y cuando ella decía: "No, no, no deseo hacerlo, todavía quiero tener bebés", le respondía: "Oh, así que quieres contribuir a las estadísticas del VIH?'"* **(Rahayu Rahmat, Malasia)**

Los servicios deberían estar ahí para dar apoyo a las mujeres, no para coaccionarlas.

*'Independientemente de que las mujeres sean VIH positivas o no, debería permitírseles tener bebés y no verse presionadas para someterse a un aborto o esterilización'.* **(Rahayu Rahmat, Malasia)**



Esto es especialmente inquietante, dado que Malasia es uno de los pocos países del mundo que reconocen oficialmente haber 'eliminado' la transmisión vertical del VIH (OMS, 2018<sup>9</sup>). Pero, ¿a qué costo para las mujeres afectadas?

## 6. La denegación de servicios y la falta de existencias continúan y deben abordarse

La denegación de servicios de salud sexual y reproductiva para niñas y mujeres jóvenes tienen consecuencias incalculables. Se suele negar el acceso de las adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información, aunque se ven desproporcionadamente afectadas por el VIH. En 1917, en África oriental y del sur, el 79% de las personas de 10-19 años que adquirieron el VIH fueron niñas y mujeres jóvenes (ONUSIDA, 2019<sup>10</sup>).

Las colaboradoras de Uganda y Kenia describen las dificultades que tienen niñas y mujeres jóvenes para acceder a los servicios de planificación familiar, maternidad y otros servicios de salud sexual y reproductiva, así como para mantenerse en el sistema de cuidados, en especial tras dar a luz. Estas también son preocupaciones para las mujeres viviendo con VIH de todas las edades y diversidad de experiencias, incluyendo trabajadoras del sexo, usuarias de drogas y otras, tal como confirman las colaboradoras del Reino Unido, España, Puerto Rico y Malasia.

La escasez de fármacos, la falta de reactivos y el empeoramiento de las tasas de transmisión vertical son aspectos que preocupan a la colaboradora de La Ola, Mariana Iacono, de Argentina.

*'En Argentina, la situación de las personas con VIH era muy mala porque hubo faltantes de medicación, como no hubo en los últimos 15 años. Esto hizo tener que salir a la calle y movilizarnos y rearticularnos con todas las organizaciones de la sociedad civil. [...] También tenemos que continuar trabajando para eliminar la transmisión vertical: el último informe nacional de Argentina nos informó justamente que hubo un aumento de la transmisión vertical.'* (Mariana Iacono, Argentina)

Es preciso abordar estas carencias y falta de existencias, y las mujeres y niñas en toda su diversidad y de todas las edades deben tener acceso a los servicios. La igualdad de género, así como un enfoque holístico e integrado basado en derechos humanos son de vital importancia para que esto ocurra.

---

<sup>9</sup> WHO, 2018, Malaysia eliminates mother-to-child transmission of HIV and syphilis. <https://www.who.int/westernpacific/news/detail/08-10-2018-malaysia-eliminates-mother-to-child-transmission-of-hiv-and-syphilis>

<sup>10</sup> UNAIDS, 2019, Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019\\_women-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf)

## 7. El abordaje de la violencia contra mujeres y niñas es fundamental para alcanzar la salud y los derechos sexuales y reproductivos

La violencia contra las mujeres tiene un profundo efecto en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Las colaboradoras hablan sobre la violencia contra las mujeres y las niñas en entornos muy diversos, incluyendo las relaciones en familias y comunidades, así como en los servicios de salud. Los vínculos entre violencia y desigualdad de género, la violencia experimentada en relación al acceso a y el uso de anticonceptivos, la violencia obstétrica y la violencia institucional en entornos de atención sanitaria han sido mencionados en secciones anteriores.

América Latina tiene altos índices de feminicidios, así como otras formas de violencia contra las mujeres. Un estudio reciente realizado en 7 países por y para mujeres viviendo con VIH documenta la extensión y la severidad de formas y experiencias de violencia de 955 mujeres, con un foco especial en las mujeres indígenas, afrodescendientes y jóvenes de la región<sup>11</sup>. El reconocimiento de los vínculos entre VIH, salud y derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género y violencia contra las mujeres ha llevado a ICW Latina (la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH) a vincular sus campañas con el movimiento de mujeres más amplio en lugar de mantener sus exigencias limitadas al ámbito del VIH.

*'América Latina es la región con el índice de violencia contra las mujeres y de feminicidio más alto del mundo. Entonces, en este marco, tanto en Argentina como en la ICW Latina, se encuadra en una articulación feminista fuerte, movilizaciones callejeras fuertes, trabajo en otras agendas y no solo en el VIH. Nuestro trabajo focaliza en VIH, articulamos con todo el movimiento feminista en toda América Latina para trabajar otras agendas. [...] Hay mucho por hacer todavía; hay muchas organizaciones y sectores del estado que trabajan en violencia que no logran asociar VIH y violencia. Entonces en este orden son las prioridades también.'* **(Mariana Iacono, Argentina)**

## 8. La atención a la salud sexual y reproductiva debe estar basada en los derechos, lo cual incluye un enfoque en el placer

La Guía consolidada de la OMS afirma: 'Las mujeres viviendo con VIH en toda su diversidad deberían recibir apoyo a su elección de tener relaciones sexuales satisfactorias y al placer sexual a medida que se hacen mayores. Las mujeres viviendo con VIH que optan por no ser sexualmente activas también deberían recibir apoyo a su elección.' (GPS A.2)

Sin embargo, el placer sexual de las mujeres suele ser un tema tabú.

*'Algo bien común es que, cuando una persona se infecta con VIH no vuelva a tener relaciones sexuales por mucho tiempo, no tan solo porque está manejando su*

---

<sup>11</sup> Luciano D, Negrete M, Vázquez M, Hale F, Salas J, Álvarez-Rudín M, Arends M, Cano A, Iacono M, Sánchez M, Cabezas M, Chete B, Flores G, García F, Herrera M, López L, Ramírez B, Soto M (2019). Estudio Regional sobre Violencia y Mujeres con VIH en América Latina. ICW Latina, Hivos, Development Connections y Salamander Trust <https://salamandertrust.net/project/estudioregional/>

*diagnóstico, sino porque muchas veces tiene mucho miedo a transmitir el VIH a otra persona. Y vienen otras cosas amarradas que no necesariamente están relacionadas con el VIH, sino que están relacionadas a la violencia, al patriarcado, a la homofobia, al tabú que hay para hablar de la sexualidad, ¿verdad? Y también porque la sexualidad de las mujeres muchas veces no se ve como que tenemos derecho al placer, sino como algo que funciona para el placer del hombre o para la reproducción.'* **(L'Orangelis Thomas, Puerto Rico)**

Y ese es el caso en especial en las mujeres viviendo con VIH.

*'Muchas veces nuestra sexualidad se trata sobre el grado en el que protegemos a otras personas y muy rara vez de nosotras, sobre nuestro placer y sobre nuestro disfrute y comodidad.'* **(L'Orangelis Thomas, Puerto Rico)**

En entornos sanitarios esto se traduce en preguntas de los profesionales de salud que a menudo resultan prejuiciosas y suelen centrarse en la manera que en las mujeres viviendo con VIH protegen a los demás. Raras veces se centran en el placer de las mujeres, su disfrute y comodidad.

*'Si hubiera más sitios o más intervenciones que se enfocaran en el placer de las personas viviendo con VIH pues a lo mejor esto podría transformar significativamente la manera en que manejamos nuestro diagnóstico y nuestra sexualidad.'* **(L'Orangelis Thomas, Puerto Rico)**

I=I tiene el potencial de transformar los sentimientos sobre las relaciones sexuales entre las personas viviendo con VIH. No obstante, a las colaboradoras de La Ola les preocupan los efectos potencialmente estigmatizadores del mensaje I=I sobre quienes no son indetectables. Esto podría tener un impacto desproporcionado en las mujeres, incluidas las mujeres de color y las mujeres trans.

*'No desearía que alguien que todavía es detectable sintiera que no puede salir y tener citas, en especial cuando las personas que tienen más probabilidad de ser detectables son las mujeres con VIH, sobre todo las mujeres negras y de piel oscura que viven en el Sur global... en realidad, más las mujeres trans que las mujeres cis [...] El marco de este mensaje solo debe ser tenido en cuenta para garantizar que no marginamos a las mujeres, en especial las que están ya suficientemente marginalizadas.'* **(Bakita Kasadha, Reino Unido)**

9. Las mujeres viviendo con VIH debería recibir apoyo y recursos para ofrecer información actualizada y precisa sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de otras mujeres y niñas

Existe una falta de énfasis y de financiación del apoyo entre pares desde la llegada de los ARV. Esto menoscaba la capacidad de las mujeres para ofrecerse información precisa mutuamente. No obstante, las colaboradoras de La Ola hacen hincapié en lo importante que es la información que se transmite a través del apoyo de pares para una participación real de las mujeres. La participación en el apoyo de pares y en los grupos comunitario permite a las mujeres viviendo con VIH acceder a información precisa sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y otros temas relacionados.

Gran parte de este trabajo implica la necesidad de contrastar mensajes obsoletos, confusos o estigmatizantes por parte de profesionales de la salud.

*'En las comunidades, gente como yo y otras colegas activistas debemos mantenernos informadas. [...] Lo comparo con la época anterior a los ARV en Zimbabue, y cuando la gente enfermó teníamos este sistema de apoyo mutuo, en especial a través de la información; y la información es el poder que nos permitió a algunas vivir.'* **(Martha Tholanah, Zimbabue)**

Algunas colaboradoras apuntaron que mientras el tipo de información importante sobre salud y derechos sexuales y reproductivos que se incluyen en la Guía consolidada de la OMS no suele estar a disposición del personal sanitario de primera línea, las mujeres viviendo con VIH están bien informadas sobre los temas que les afectan, gracias a sus continuos esfuerzos para compartir información entre sí.

*'Siempre que hay una convención o seminario siempre asisten profesionales, pero la información no se transmite a la primera línea, y, como puedo observar, no se pone en práctica. La mayoría de nuestras activistas las conocen [la Guía consolidada de la OMS]. Siempre diseminamos esa información en nuestra comunidad. Pero si solo somos nosotras [las que las conocemos], eso no representa una diferencia.'* **(Rahayu Rahmat, Malasia)**

10. Las mujeres viviendo con VIH también debería recibir apoyo y recursos para ofrecer apoyo directo a mujeres y niñas viviendo con VIH que son abandonadas por los servicios de salud sexual y reproductiva

Son las mujeres con VIH en las comunidades quienes ofrecen atención a las mujeres y niñas que no tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva oportunos y eficaces. Sin embargo, a menudo tienen que ofrecer esta necesaria red de seguridad con escasa o nula financiación.

Por ejemplo, la colaboradora de La Ola, Resty Nalwanga, puso en marcha Tendo's World, una organización sobre el terreno en Uganda que empodera a las mujeres jóvenes, embarazadas y que no saben a dónde acudir. También enseña a las niñas a hacer compresas sanitarias reutilizables para poder continuar yendo al colegio.

En Malasia, Rahayu Rahmat fundó Sinar Sofia, una organización que ofrece un refugio y apoyo a mujeres viviendo con VIH, trabajadoras del sexo y usuarias de drogas.

MariJo Vázquez promueve enfoques centrados en las mujeres en su trabajo de formación de estudiantes de ciencias de la salud en España, abordando la desigualdad de poder entre profesionales de la salud y pacientes que conduce a que aquellos a pensar que saben más sobre las necesidades y deseos de sus pacientes.

En el Reino Unido, 4M Mothers Network ofrece apoyo de pares perinatal muy importante para mujeres viviendo con VIH antes, durante y después del embarazo.

Otros ejemplo de los extraordinarios esfuerzos realizados por mujeres viviendo con VIH en sus comunidades, países y a nivel global para abordar y reclamar su salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la incidencia política realizada por mujeres en Kenia para retirar la prohibición del Dolutegravir para mujeres en edad

reproductiva, el activismo de las mujeres con VIH en Argentina para avanzar una nueva ley de VIH, los esfuerzos llevados a cabo por mujeres con VIH en Zimbabue para mejorar el acceso a la detección y tratamiento del cáncer cervicouterino, el trabajo para eliminar el estigma, la violencia y el abuso contra mujeres viviendo con VIH y dar visibilidad a los lesivos efectos de las normas de género en Camerún, así como el trabajo en comunidades y proveedores de atención sanitaria para mejorar el acceso de las mujeres jóvenes a los contraceptivos y servicios de salud sexual.

En todos estos casos, las mujeres viviendo con VIH consumen su tiempo, energía y, a menudo, su propio dinero para aportar algo que no se ofrece en ningún otro sitio, para rellenar brechas que han experimentado personalmente y para facilitar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas viviendo con VIH.

### ¿Qué cambios desean las colaboradoras de La Ola?

- **Plena diseminación y cumplimiento de la Guía consolidada de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH. Aunque fueron publicadas en 2017, a nivel global, muchos proveedores y creadores de políticas sanitarias siguen sin tener conocimiento de su existencia.**

La Guía recomienda claramente los siguientes elementos para una respuesta eficaz, ética y sostenible de la salud, derechos y bienestar sexuales y reproductivos. Sin embargo, todas las colaboradoras de los pódcast mostraron continuos desafíos en estas áreas:

- **Participación significativa** de mujeres y niñas viviendo con VIH en la toma de decisiones relacionada con la política, programación y provisión de servicios sexuales y reproductivos. Unido a esto,
- Reconocimiento de la de las mujeres viviendo con VIH y confianza en mujeres y niñas en toda nuestra diversidad, incluyendo aquellas que vivimos con VIH, para tomar decisiones sobre nuestra salud sexual y reproductiva, nuestros derechos y nuestras vidas.
- **Servicios seguros, amigables y no enjuiciadores**, fin de la violencia institucional en todas sus formas, y fin del aborto y la esterilización forzosas y bajo coacción en todos los sitios.
- **Mejor apoyo y recursos** para mujeres viviendo con VIH y sus organizaciones, que hacen un trabajo de vital importancia para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas.
- Apoyo de financiadores a eventos inesperados y/o emergentes (por ej., la respuesta a las restricciones del DTG o la actual crisis Covid-19), y al trabajo llevado a cabo por mujeres viviendo con VIH para dar respuesta a las necesidades y prioridades percibidas y urgentes.

Posdata: En estos momentos en que Covid-19 nos sobrecoge globalmente, es aún más importante que las mujeres viviendo con VIH participen de manera significativa en todas las decisiones relativas a nuestros SDR. Cada día tenemos noticias del aumento de la violencia por parte de la pareja que enfrentan las mujeres en comunidades en confinamiento, el acceso limitado a medios y servicios contraceptivos, incluidos los preservativos, el acceso reducido al aborto (con futuros aumentos concurrentes de la morbilidad y mortalidad maternas). Sin duda, también se producirá escasez de ARV. Y todavía tenemos que aprender sobre los efectos que Covid-19 tiene en mujeres con VIH en todo su ciclo vital, incluido el

embarazo, así como los efectos sobre el bebé en el útero o después del parto. Una de las cosas que más de tres décadas de activismo comunitario global en VIH nos ha enseñado, así como al movimiento de derechos de las mujeres, es que no habrá una respuesta ética, eficaz y sostenible sin una participación comunitaria significativa para defender nuestros SDR<sup>12</sup>.

Además del material ya citado, a continuación sugerimos algunas lecturas adicionales:

ALIV[H]E in Action: Key examples of the Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere (ALIV[H]E) Framework (2019)  
[https://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2017/11/ALIVHE\\_in\\_Action\\_FINAL\\_Salamander\\_et\\_al\\_March2019.pdf](https://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2017/11/ALIVHE_in_Action_FINAL_Salamander_et_al_March2019.pdf)

The call to action for SRHR-HIV linkages (Amsterdam AIDS 2018)  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273148/WHO-RHR-18.13-eng.pdf?ua=1>

Community-led responses:  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/world-aids-day-2019-communities-make-the-difference\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/world-aids-day-2019-communities-make-the-difference_en.pdf)

Global treatment access review: <https://www.hhrjournal.org/2017/12/in-womens-eyes-key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment-and-a-rights-based-approach-to-their-sustained-well-being/>

Zero-discrimination in healthcare:  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019\\_Zero-Discrimination\\_Brochure\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_Zero-Discrimination_Brochure_en.pdf)

Time to realise our sexual and reproductive health and rights. Anam F, Chung C, Dilmitis S, Ken- kem C, Matheson-Omondi R, Moroz S et al. *The Lancet Global Health*. 2018. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30352-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30352-8)

WHO launch of the Checklist for implementation of the WHO 2017 Guideline on the SRHR of women living with HIV. *BMJ Sexual & Reproductive Health blog* BMJ Sexual & Reproductive Health blog. 2019:  
[https://blogs.bmj.com/bmj\\_srh/2019/07/29/who-launch-of-the-checklist/](https://blogs.bmj.com/bmj_srh/2019/07/29/who-launch-of-the-checklist/)

WHO 2019, Translating Community Research Into Global Policy Reform For National Action: A Check- list For Community Engagement To Implement The WHO Consolidated Guideline On The Sexual And Reproductive Health And Rights Of Women Living With HIV. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325776/9789241515627-eng.pdf?ua=1>

---

12 Htun, M., & Weldon, S. 2012, The Civic Origins of Progressive Policy Change: Combating Violence against Women in Global Perspective, 1975–2005. *American Political Science Review*, 106(3), 548-569. doi:10.1017/S0003055412000226

Más información sobre La Ola, Mujeres viviendo con VIH, activistas, con voz y empoderadas.

## Salamander Trust 2019-2020

<https://podcasts.apple.com/gb/podcast/salamander-trust-the-whave-podcasts/id1453316451>

La Ola es una serie de podcasts por y para mujeres viviendo con VIH que hablan de nuestra salud y derechos sexuales y reproductivos.

- En inglés: The WHAVE <https://salamandertrust.net/project/podcasts/>
- En español: La Ola <https://salamandertrust.net/project/salamander-trust-podcasts-en-espanol/>
- En francés: La Vague <https://salamandertrust.net/project/salamander-trust-podcasts-en-francais/>

### Salamander Trust (2019-2020)

- #1 (Inglés) Lucy Wanjiku Njenga, Kenia. ¿Por qué restringir el acceso al fármaco antirretroviral Dolutegravir a mujeres en edad reproductiva?
- #2 (Francés) Francine Nganhale, Camerún. La importancia de la ayuda entre pares para mujeres viviendo con VIH en la República Democrática de Congo.
- #3 (Español) L'Orangelis Thomas, Puerto Rico. Mujeres viviendo con VIH, salud sexual y placer.
- #4 (Español) MariJo Vázquez, España. Aprendiendo de mujeres viviendo con VIH: formación para estudiantes de enfermería.
- #5 (Inglés) Resty Nalwanga, Uganda. Acompañamiento de pares para madres jóvenes viviendo con VIH.
- #6 (Inglés) Martha Tholanah, Zimbabue. '¿Por me someten a cribaje si no dispongo de recursos en caso de que necesite tratamiento?' Cáncer cervical y mujeres viviendo con VIH.
- #7 (Inglés) Bakita Kasadha, Reino Unido. Investiga con nosotras, no sobre nosotras: participación significativa de personas viviendo con VIH.
- #8 (Inglés) Bakita Kasadha, Reino Unido. Indetectable = Intransmisible: transformar la manera en que nos percibimos como mujeres viviendo con VIH.
- #9 (Inglés) Lucy Wanjiku Njenga, Kenia. Una historia de éxito para hacer campaña colectiva: cambio de la 'restricción' de Dolutegravir para mujeres en edad reproductiva.
- #10 (Inglés) Rahayu Rahmat, Malasia. Mujeres viviendo con VIH, trabajadoras del sexo y usuarias de drogas: retos para el acceso a su salud y derechos sexuales y reproductivos.
- #11 (Español) Mariana Iacono, Argentina. Mujeres viviendo con VIH en Argentina, nuestras prioridades.
- #12 (Inglés) Longret Kwardem, Reino Unido. 4M Mentor Mothers: ¿dónde están los fondos?
- #13 (Inglés) Longret Kwardem, Reino Unido. Investigación de pares y participación significativa de mujeres viviendo con VIH, un desafío continuo.

## ANTECEDENTES DE ESTE ARTÍCULO

Los podcasts son cada vez más populares, pueden ser producidos y editados con un equipo muy básico y son accesibles a gente de todo el mundo a través de un teléfono inteligente o computadora. En cada episodio de la Serie 1 de La Ola, una colaboradora cuenta una historia de trabajo de incidencia política, organización o ayuda entre pares, realizado por y para mujeres viviendo con VIH. De esta forma, colaboradoras de África, Asia, América Latina y Europa comparten sus perspectivas, expertitud y prioridades actuales en episodios en inglés, francés y español.

Algunos temas surgen una y otra vez en diferentes episodios, y eso son los que recopilamos en esta colección de artículos temáticos pensados para dar apoyo a la difusión de mensajes clave que surgen del podcast La Ola:

- **Artículo 1:** Financiación de organizaciones de mujeres viviendo con VIH
- **Artículo 2:** Acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y servicios de VIH para mujeres y niñas con VIH
- **Artículo 3:** Socias en igualdad: reconocer la expertitud de las mujeres viviendo con VIH

Esperamos que estos artículos sean del interés de equipos relevantes de ONUSIDA, la OMS y otros socios técnicos, Ministerios de Salud, ONG, redes y asociaciones de personas viviendo con VIH, y otras implicadas en el abordaje del VIH y/o la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas viviendo con VIH.

Un cuarto artículo está pensado para mujeres viviendo con VIH que estén interesadas en hacer un podcast:

- **Artículo 4:** Guía práctica para realizar un podcast para mujeres viviendo con VIH

Para tener acceso a todos los artículos, [haz clic aquí](#), por favor.

Cita sugerida: Salamander Trust et al (2020) **Podcast La Ola - Artículo #2: Acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) para mujeres y niñas viviendo con VIH.**

## Agradecimientos:

Este artículo fue escrito por Emma Bell, Fiona Hale, Mariana Iacono, Bakita Kasadha, Longret Kwardem, Resty Nalwanga, Francine Nganhale, Rahayu Rahmat, L'Orangelis Thomas, MariJo Vázquez, Martha Tholanah, Lucy Wanjiku Njenga y Alice Welbourn. La traducción es de MariJo Vázquez.

**Reconocemos con agradecimiento la contribución económica de ONUSIDA para este resumen y la serie de podcast en la que está basado. No obstante, su contenido y las ideas en él expresadas no necesariamente reflejan los puntos de vista y opiniones de ONUSIDA ni comprometen su responsabilidad.**