



**Presentación hecha durante la
Tercera Reunión del Comité Técnico Asesor (TAC)
de OPS sobre VIH/ITS**

Managua, Nicaragua

16 - 18 septiembre 2007

**INICIATIVA REGIONAL DE
ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS
DE VIH E ITS Y SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

**Rafael Mazín, MD; MPH
Managua, 17 de septiembre de 2007**

PREMISAS FUNDAMENTALES PLANTEADAS EN REUNIONES PREPARATORIAS PREVIAS

Evidencia epidemiológica:

- **Dinámica de la epidemia fuertemente asociada con comportamiento sexual (> 80% de los casos)**
- **TMI vinculada con actividad sexual parental**
- **ITS descuidadas en las agendas de salud (50 M de casos anualmente, 110 mil de sífilis congénita)**
- **Esfuerzos de prevención insatisfactorios (Δ 12% en casos nuevos en América Latina entre 04 y 06)**
- **Acceso a tratamientos en riesgo (6 nuevas infecciones por cada persona que accede)**

PREMISAS FUNDAMENTALES PLANTEADAS EN REUNIONES PREPARATORIAS PREVIAS

Evidencia epidemiológica:

- < 10% coitos de riesgo para VIH con condón**
- < 15% personas VIH+ conocen su status**
- < 20% personas con ITS busca ayuda profesional**
- < 20% de mujeres embarazadas VIH+ tienen acceso a tratamiento profiláctico**
- < 10% HSH tiene acceso a prevención y < 20% mujeres TS tienen acceso a prevención**
- Estigma, discriminación, homofobia, maltrato son aún comunes dentro (y fuera) servicios de salud**

PREMISAS FUNDAMENTALES PLANTEADAS EN REUNIONES PREPARATORIAS PREVIAS

Análisis contextual:

- **Dificultad generalizada para tratar sexualidad**
- **Descuido de masculinidades, orientación sexual, atracción, placer y poder**
- **Salud sexual reducida a dimensión reproductiva**
- **Vinculación de SS con SR, pero no siempre con salud mental, otras áreas**
- **Respuestas casi exclusivamente por salud**
- **“Medicalización” (i.e. predominio de un paradigma curativo-reparador)**

PREMISAS FUNDAMENTALES PLANTEADAS EN REUNIONES PREPARATORIAS PREVIAS

Análisis contextual:

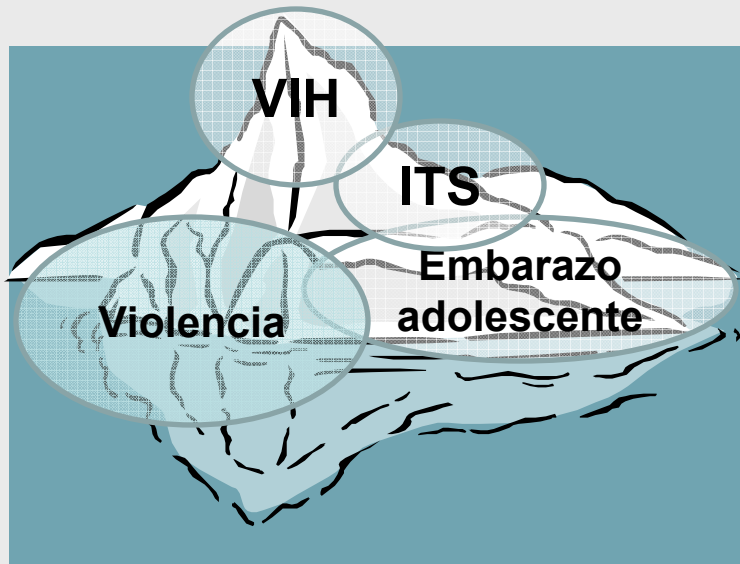
- **Interferencias con el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos**
- **Vinculación de la pobreza, la exclusión, las inequidades sociales y sus implicaciones con las barreras para el pleno ejercicio de derechos**
- **Distorsión en el enfoque de las acciones de prevención (grupos en riesgo y con vulnerabilidad aumentada frecuentemente soslayados)**

PREMISAS FUNDAMENTALES PLANTEADAS EN REUNIONES PREPARATORIAS PREVIAS

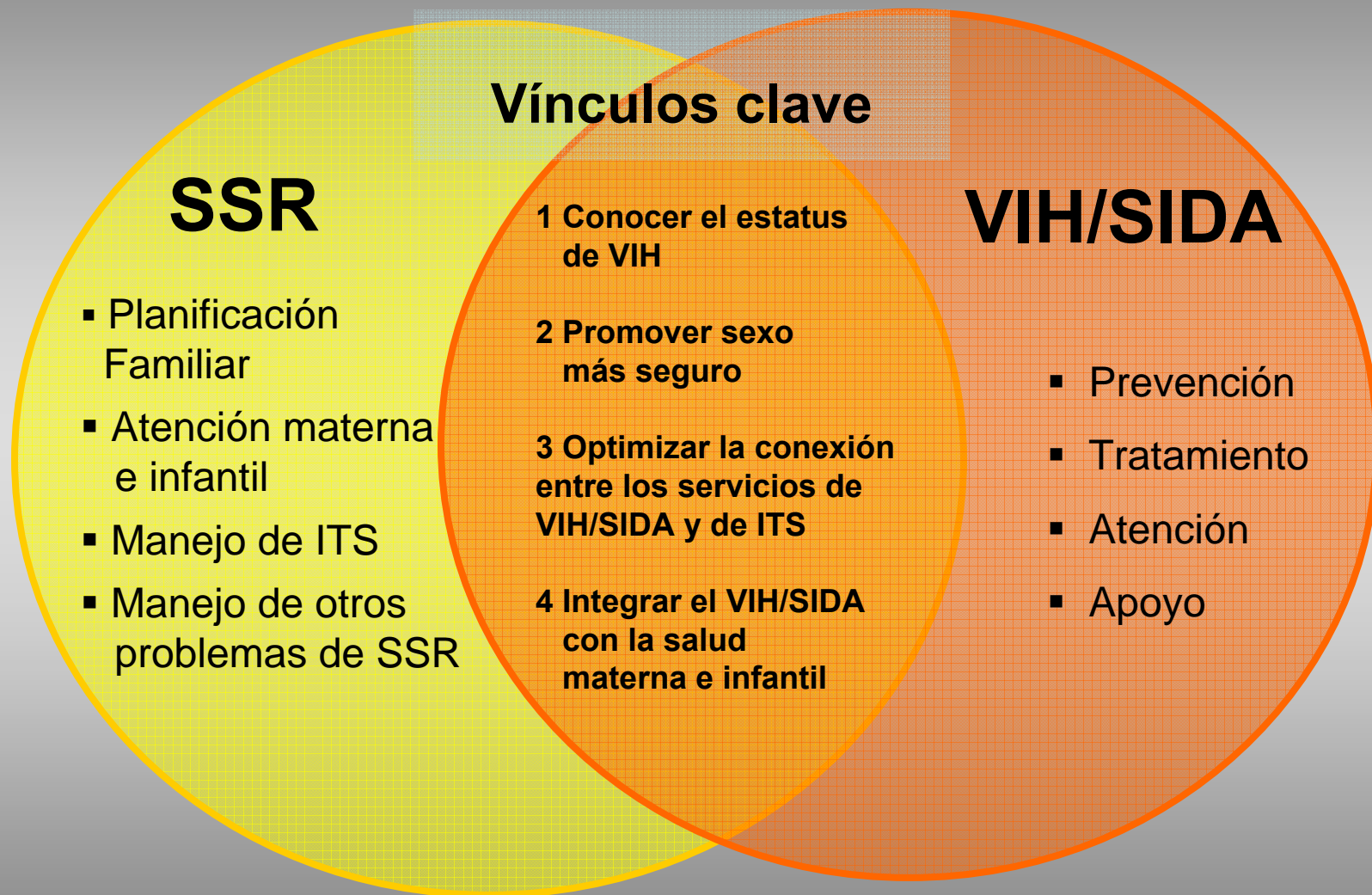
Análisis de las respuestas:

- **Programas de VIH tienen estructura “tubular”**
- **Intervenciones en SSR focalizadas en eventos esporádicos**
- **Servicios de SSR enfocados a poblaciones en edad fértil**
- **Promoción y atención de SSR poco accesibles a poblaciones particularmente vulnerables**

Pérdida de la Salud y el Bienestar Sexual: ¿Iceberg o Géiser?



Articulación: Alto potencial de beneficios



Fuente: SSR y VIH/SIDA. Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios. OMS, FNUAP, ONUSIDA, IPPF, 2005

De Montevideo I y II a Montevideo III: ALCANCES DE LA INICIATIVA REGIONAL DE ARTICULACIÓN

META: Bienestar sexual de personas, familias y comunidades

- **Integración de SSR y respuestas al VIH/ITS en programas nacionales y locales para el logro de ODMs, UNGASS, Cairo+5, Beijing+5, Durban**
- **Políticas de SSR para control riesgos y daños asociados con comportamiento sexual y reproducción o con valores, actitudes y creencias relacionados con estas**

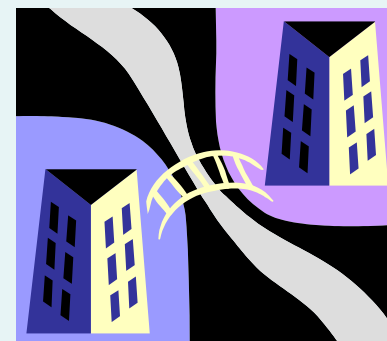
De Montevideo I y II a Montevideo III: ALCANCES DE LA INICIATIVA REGIONAL DE ARTICULACIÓN

META: Bienestar sexual de personas, familias y comunidades

- **Servicios de atención integral para jóvenes y adultos**
- **Desarrollo de competencias de profesionales en SSR**
- **Vinculación de acciones en servicios de salud con las emprendidas en hogares, escuelas, comunidades**

De Montevideo I y II a Montevideo III: Puntos de Articulación

- **Determinantes únicos**
- **Énfasis en Prevención**
- **Acento en Riesgo y Vulnerabilidad**
- **Redimensionar ITS**
- **Oportunidades para logros demostrables**
- **Género, masculinidades y poder**
- **Rol integrador del sector salud**



De Montevideo I y II a Montevideo III: Propuestas de Acción

- **Compromiso político**
- **Integración entre sectores**
- **Visibilización agenda de género**
- **Atención SSR de hombres y mujeres**
- **Programas de ITS**
- **Participación Comunitaria**
- **Educación sexual integral**
- **Capacitación en sexualidad y salud sexual**

De Montevideo I y II a Montevideo III: Propuestas de Acción

- **Vinculación intrasectorial**
- **Atención integral amplia (i.e. promoción-prevencción)**
- **SSR como parte de la de APS**
- **Acciones “extramurales” y de extensión comunitaria**
- **Búsqueda de sinergismos**
- **Demostración ostensiva (evidencia) de beneficios**

De Montevideo I y II a Montevideo III: Ejes Estratégicos Sugeridos

- **Información integrada para toma de decisiones**
- **Servicios de salud accesibles, inclusivos, integrados y efectivos**
- **Promoción de salud y bienestar sexual y reproductivo de la población**
- **Gestión y gerencia integrada y eficaz para llevar a cabo la estrategia de articulación**

Montevideo III: Conclusiones y Recomendaciones

Para el documento (1)

- **Planteamiento claro de objetivos y alcance de la Iniciativa y su carácter intersectorial e interagencial.**
- **Reflejar el mandato institucional de OPS**
- **Reiterar el imperativo ético al cual responde la Iniciativa**
- **Destacar la centralidad de la prevención**

Montevideo III: Conclusiones y Recomendaciones

Para el documento (2)

- **Fundamentación con evidencias sólidas**
- **Marco de Derechos, incorporando explícitamente la perspectiva de género**
- **Análisis de factores sociales y culturales asociados (pobreza, exclusión, relaciones de género y poder, etnicidad y raza, entre otros)**
- **Destacar la importancia de la educación sexual integral y acceso a servicios apropiados para jóvenes y familias y referencia explícita a condones**

Montevideo III: Conclusiones y Recomendaciones

Estrategia para implementar la Iniciativa:

- **Construcción de consenso al interior de la OPS**
- **Impulso a la Iniciativa a través de instancias interagenciales del sistema de N.N.U.U en la Región (RDG) (Reunión ampliada de Directores Regionales. Febrero 2008)**
- **Coordinación con otros socios (IPPF y WAS entre otros)**
- **Promoción de la Iniciativa entre actores nacionales: grupos temáticos, gobiernos, sociedad civil, sector privado**

Montevideo III: Conclusiones y Recomendaciones

La Iniciativa debe tener metas de corto, mediano y largo plazo. Se enfatiza la importancia de promover acciones interagenciales inmediatas que rindan resultados visibles referidas a problemas de gran urgencia, entre ellos:

- **Eliminación de sífilis congénita**
- **Reducción de la transmisión vertical**
- **Reducción de la mortalidad por SIDA pediátrico**
- **Ampliación de cobertura de ART en Sida pediátrico**

Montevideo III: Conclusiones y Recomendaciones

- **Implementar acciones que contribuyan a reducir la problemática de las áreas que forman parte de la Iniciativa entre poblaciones y grupos vulnerables. (HSH, trabajadoras sexuales y jóvenes).**
- **M & E (acciones que fortalezcan la información disponible sobre SSR, VIH, SIDA, ITS para planificar adecuadamente las respuestas requeridas)**
- **Fortalecimiento del CLAP**
- **Grupo de cooperación técnica horizontal**
- **Estudios comportamentales periódicos y regulares**
- **Formación integral de recursos humanos**

Montevideo III: Conclusiones y Recomendaciones

- **Demostrar la importancia de la estrategia de salud familiar y comunitaria a través de una iniciativa dirigida a individuos, familias y comunidades en la renovación de la Atención Primaria de Salud**
- **Contribuir a mejorar de la calidad de vida de las personas y a fomentar la participación de familias y comunidades a través del empoderamiento de los miembros de unas y otras**