



CENTER
for
HEALTH
and
GENDER
EQUITY

Resumen Ejecutivo

Invertir en justicia social para los derechos reproductivos:

Hacia una política exterior de los EE.UU. que promueva la integración de los derechos sexuales y reproductivos en la atención de salud

Un informe de campo sobre las ventajas y las dificultades de los enfoques integrales en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en la República Dominicana, Etiopía y Botswana

Acerca de este informe

En 2008, el *Center for Health and Gender Equity* (CHANGE) realizó investigaciones de campo en la República Dominicana, Etiopía y Botswana para examinar ejemplos de programas que habían adoptado enfoques integrales en materia de salud sexual y reproductiva, además de analizar los problemas que surgen cuando los programas están separados artificialmente o no se fundamentan en los derechos humanos. La selección de los países se hizo de acuerdo a su situación particular en cuanto a la salud sexual y reproductiva, la situación en materia de derechos humanos, sus experiencias variadas en relación con la ayuda recibida de los EE.UU. y sus diferentes políticas internas. La investigación consistió en entrevistas exhaustivas con el personal de salud, funcionarios del gobierno, funcionarios de los programas de ayuda internacional y líderes no gubernamentales.

Además, las investigadoras analizaron datos para complementar o poner en duda los hallazgos de las entrevistas.

Todas las entrevistas se realizaron confidencialmente y las partes acordaron mantener el anonimato de los entrevistados.

Este informe está basado en las visitas de campo realizadas en los países mencionados y es básicamente una muestra de los hallazgos y nuestras propias recomendaciones al respecto. CHANGE no se proponía recopilar pruebas empíricas para explicar por qué cada país tiene una tasa específica de infección por el VIH, tasas de mortalidad materna y otros indicadores de salud. Por el contrario, este informe examina ejemplos concretos de las ventajas y las dificultades de prestar atención de salud sexual y reproductiva integrada y basada en los derechos.

Agradecimientos

El *Center for Health and Gender Equity* (CHANGE) agradece a las numerosas personas de la República Dominicana, Etiopía y Botswana que dedicaron su tiempo para reunirse y compartir sus ideas abiertamente con consultores y personal de CHANGE. También agradece a las personas de los Estados Unidos quienes, a pesar de sus numerosas ocupaciones, dedicaron tiempo para contribuir con este proyecto aportando información de base. Sin el apoyo de todas estas personas no hubiera sido posible preparar y producir este informe. En particular, CHANGE desea agradecer a Mary Beth Hastings por sus aportes a este informe y por haber preparado la versión final; a nuestras consultoras de campo Selamawit Mussie, Grace Sedio y Wendy Alba por su invaluable ayuda. A Jill Gay y Serra Sippel, quienes realizaron las visitas de campo y entrevistas en la República Dominicana, Etiopía, Botswana y los EE.UU. Al personal de CHANGE, entre otros Piotr Pawlak y Lauren Sisson, quienes tuvieron una participación decisiva en la producción de este informe.

Mabel Bianco, Alessandra Nilo, Neelanjana Mukhia, Cynthia Rothschild, Alejandra Scampini y Meena Seshu fueron también algunas de las colegas de la comunidad internacional que generosamente donaron su tiempo para revisar y discutir el diseño original para la preparación del informe.

El *Center for Health and Gender Equity* agradece finalmente a la Fundación Richard & Rhoda Goldman por la generosa subvención que hizo posible la publicación de este informe.

Foto de la portada por Serra Sippel: Niños en un puesto rural de salud en las afueras de Bahir Dar (Etiopía).

Resumen Ejecutivo

Desde la Conferencia Mundial de Población, realizada en Bucarest en 1974, hasta la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, y foros subsiguientes, el consenso internacional en torno a la población y el desarrollo experimentó un enorme cambio en el paradigma, al pasar de políticas demográficas a las que preconizan el empoderamiento de la mujer, la igualdad de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, las cuales se consideran elementos decisivos para alcanzar el desarrollo sostenible.

Sin embargo, los Estados Unidos todavía no tienen una política coherente e integral para hacer frente a los urgentes problemas mundiales de salud sexual y reproductiva, como se observa en la configuración de los organismos estadounidenses para la cooperación internacional y en las políticas fragmentadas que rigen la distribución de la misma. Por el contrario, la estructura estadounidense para la cooperación internacional y las restricciones al financiamiento motivadas por razones políticas, se combinan para crear barreras innecesarias a la atención de salud eficaz, integral e integrada que incluya la prevención del VIH, así como la salud materna y la planificación familiar.

Tomando como punto de partida la definición que emanó de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, CHANGE intentó elaborar una definición conceptual de la atención integral de salud sexual y reproductiva basada en las pruebas recabadas sobre el terreno. Nuestras investigaciones sobre el terreno y el examen de la literatura especializada señalan tres componentes esenciales de la atención integral de salud sexual y reproductiva, a saber: planificación familiar, salud sexual y salud materna.

Sin embargo, no es solamente la combinación de servicios sino también el enfoque de los proveedores de salud lo que distingue la atención integral de los otros modelos. En primer lugar, los sistemas de salud deben satisfacer las necesidades continuas de salud sexual y reproductiva de la población mediante la integración de los servicios a nivel del usuario. Por otra parte, los enfoques exitosos utilizan esta perspectiva de integración basada en el usuario con sensibilidad y comprensión de las cuestiones contextuales, en especial lo que se refiere a la violencia de género hacia la mujer. Los programas exitosos se fundamentan en los derechos humanos, el respeto a la dignidad, la autonomía y la capacidad para actuar de un grupo de personas muy heterogéneo.

Los programas integrales de salud sexual y reproductiva deben ocuparse de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida, mediante la oferta de servicios y programas adecuados para cada una de las etapas de la vida. Esto abarca la educación sexual integral para personas jóvenes, servicios de salud sexual y reproductiva amigables para los jóvenes, planificación familiar y atención de salud materna para quienes están en edad reproductiva y para la atención a mujeres posmenopáusicas.

CHANGE encontró lo siguiente durante sus visitas a la República Dominicana, Etiopía y Botswana:

- *Profamilia* y la *Colectiva Mujer y Salud* de la República Dominicana ofrecen una amplia gama de servicios de atención de salud de alta calidad para atender las necesidades de salud de las mujeres y los/las jóvenes, en especial de quienes viven con el VIH. Sin embargo, la cooperación estadounidense para la planificación familiar y la salud reproductiva acaba de llegar a su fin, con lo cual *Profamilia* depende de los pagos de los usuarios para sostenerse y de los aportes del gobierno dominicano, el cual está muy influenciado por la Iglesia Católica, para demostrar su propio compromiso de asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- En Etiopía, la Asociación de Orientación Familiar de Etiopía (FGAE) y la Asociación para el Desarrollo Amhara (ADA) utilizan el Programa de Agentes Comunitarios en Salud Reproductiva (CBRHA), para capacitar a personas que van a trabajar directamente con sus comunidades en el área de la salud sexual y reproductiva, que ahora forma parte integral del sistema de salud de Etiopía. Muchos de esos agentes comunitarios reciben capacitación para prestar servicios integrales—entre otros, prevención del VIH, asesoramiento y servicios de planificación familiar, prevención y tratamiento de la fístula obstétrica, cuidados posteriores al aborto e información y referencia de pacientes a los servicios de salud materno-infantil.

- En general, los servicios de salud sexual y reproductiva de Botswana están fragmentados, no son integrales y a menudo no se toman en cuenta los derechos humanos de las mujeres. Por ejemplo, Tebelopele, la principal organización no gubernamental (ONG) que recibe financiamiento de los Estados Unidos para las pruebas voluntarias y asesoramiento en cuestiones del VIH (VCT), no ofrece servicios de planificación familiar, tratamiento para las ITS ni otros servicios para la salud sexual y reproductiva que los usuarios sexualmente activos pudieran necesitar. Otra organización financiada por los Estados Unidos exige que, para recibir su pago y conservar su trabajo como consejeras, las madres infectadas con el VIH no pueden resultar embarazadas, lo cual limita su derecho fundamental de tomar decisiones no condicionadas acerca de su reproducción.
- Las mujeres que viven al margen de la sociedad a menudo quedan relegadas en cuanto a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las visitas de campo efectuadas por CHANGE mostraron que la atención de las necesidades de estas mujeres es inadecuada y poco frecuente, en especial en el caso de las trabajadoras sexuales y de las mujeres encarceladas.

La política exterior de los EE.UU. y los conflictos creados por las leyes en cuanto a la integración de los derechos sexuales y reproductivos en los servicios de salud

Las políticas de los EE.UU. y las estructuras de financiamiento a menudo crean obstáculos importantes a los modelos integrales de atención. Los trabajos de campo de CHANGE revelaron algunos casos en los que las políticas de los EE.UU. crean barreras para los programas que integran la atención de salud y los derechos sexuales y reproductivos.

- **Problemas de financiamiento** - Aunque el gran aporte de fondos del Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA (PEPFAR) es crucial para la lucha contra la pandemia de VIH/SIDA y ha generado muchas mejoras en el tratamiento contra el SIDA -como se ha dicho en otras partes y lo han corroborado los trabajos de CHANGE-, la infraestructura de salud fuera del ámbito de la lucha contra el VIH y el SIDA, se ha visto afectada. El problema no es que haya demasiado dinero para PEPFAR, ya que en realidad se necesita un aumento de los recursos de los EE.UU. para atender la carga de la enfermedad. Lo que se cuestiona es la eficacia de la asistencia del PEPFAR y el financiamiento inadecuado para todos los programas de salud sexual y reproductiva. En Etiopía, los sueldos de los programas de salud financiados por PEPFAR equivalen al doble de los sueldos pagados por el gobierno a quienes trabajan en cuestiones de salud; el resultado es el éxodo de los médicos y otros proveedores de salud hacia otros sectores mejor pagados. En Botswana, un presupuesto de PEPFAR cuantioso, pero con muchas restricciones, y la falta de todo tipo de financiamiento de la USAID para la salud reproductiva, ha creado un auge —aunque vertical— de los programas que se ocupan solamente del VIH. También en varios países, incluida la República Dominicana, los EE.UU. eliminaron el financiamiento para la planificación familiar. Los defensores de la causa están preocupados porque el resultado en la República Dominicana puede ser un sistema de dos niveles: el primero, integral y basado en los derechos para quienes pueden costearlo y el otro, de baja calidad no integrado, para aquellos que no tienen recursos.
- **Financiamiento de silos organizacionales** - El hecho de que el gobierno de los EE.UU. esté financiando silos organizacionales dificulta la adopción de enfoques integrales e integrados. Al comparar el financiamiento de los EE.UU. con los esfuerzos del gobierno holandés, una fundación encargada de la ejecución de programas en Etiopía dijo que los enfoques más completos eran los financiados por el gobierno holandés o la Unión Europea y no por los EE.UU. Los holandeses han financiado un proyecto grande que además de prestar servicios de atención de salud reproductiva integral, sirve para crear vínculos institucionales que contribuyen a la continuidad de los programas. Mientras que el financiamiento holandés es flexible y permite cambios totales en las actividades para atender las necesidades de la comunidad, el financiamiento estadounidense está lleno de fondos asignados a fines especiales y de restricciones impuestas por Washington, que excluyen la opción de tomar decisiones sobre el financiamiento de acuerdo a las realidades locales y limita la alineación con las contrapartes europeas.

- **Ley de la mordaza mundial: (*Global gag rule*)** - La política de Ciudad de México o la ley de la mordaza mundial, ha sido una barrera significativa para lograr la atención de salud sexual integral basada en las necesidades de los usuarios. En congruencia con sus principios de apoyo a sus clientes y de conformidad con las normas de salud pública, algunas de las más reconocidas y experimentadas organizaciones que ejecutan programas de salud y derechos sexuales y reproductivos, se han negado a firmar la ley de la mordaza. Entre ellas está la Asociación de Orientación Familiar de Etiopía, que dirige programas reconocidos de educación sexual para adolescentes, capacita a las comadronas y suministra atención de salud integral, además de pruebas para el VIH. Todos estos servicios son cruciales en un país en el que la mortalidad materna, la prevalencia del VIH y el número de embarazos en adolescentes son tan altos.
- **Abstinencia hasta el matrimonio/ABC** - Las preferencias de los EE.UU. por los programas que promueven la abstinencia hasta el matrimonio también han socavado los enfoques integrales. Hoy en día, los servicios de asesoramiento prestados por los EE.UU. se basan en los programas del PEPFAR que limitan la programación sobre condones destinada a los jóvenes de 15 años en adelante. En la República Dominicana, los lineamientos que dicta el financiamiento de los EE.UU., contrastan considerablemente con la medida tomada hace poco por el gobierno, dado el gran número de embarazos en niñas y de casos de ITS, que consiste en la disminución del rango inicial de la edad reproductiva de los 15 a los 10 años. Un médico de una clínica para jóvenes habló sobre las niñas de la comunidad que habían iniciado su actividad sexual a los 12 años, pero debido a las restricciones del financiamiento estadounidense se sigue promoviendo la abstinencia y sólo se suministran los condones cuando las niñas admiten tener actividad sexual.
- **Juramento de lealtad contra la prostitución (*Anti-Prostitution Loyalty Oath, APLO*)** - Los requisitos en cuanto a que los beneficiarios de los fondos de PEPFAR deben mantener una política en contra de la práctica y la legalización de la prostitución, han tenido efectos diversos en este campo. Algunas organizaciones firmaron el compromiso y han continuado con sus programas como lo venían haciendo. Otras interpretan esta política como una prohibición para brindar apoyo a las/os trabajadoras/es sexuales, se niegan a firmar y no aceptan los fondos; o bien firman y ya no se ocupan de las/os trabajadoras/es sexuales. CHANGE encontró que en Botswana dos organizaciones clave para el VIH/SIDA no incluyen a las/os trabajadoras/es sexuales, a pesar del alto riesgo de transmisión que presenta este grupo de población, en sus esfuerzos de prevención y educación sobre VIH. Aunque la reducción de la prostitución es el objetivo declarado del APLO, ni los promotores de la causa ni los proveedores de servicios que fueron entrevistados, pudieron señalar una disminución del trabajo sexual como resultado de las políticas estadounidenses.

Recomendaciones en cuanto a las leyes y la política exterior de los EE.UU.

Está claro que las estructuras existentes y las restricciones que controlan la programación estadounidense para la salud sexual y reproductiva no favorecen los enfoques integrales y basados en los derechos, los cuales han sido los más exitosos en la promoción de la salud y el desarrollo a nivel mundial. A menos que los EE.UU. modifiquen estas políticas, no lograrán alcanzar sus propios objetivos de desarrollo ni tampoco podrán cumplir el compromiso adquirido con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pero, más importante aún, es que seguirán perdiendo la oportunidad de proteger la vida, la salud y los derechos de las mujeres y las niñas de todo el mundo.

Sobre la base de los hallazgos de las investigaciones de campo en la República Dominicana, Etiopía y Botswana, CHANGE recomienda al gobierno de los EE.UU. lo siguiente:

- **Afirmar y reconocer la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas:** debe prestarse atención especial a las mujeres y a los jóvenes y garantizar que los embajadores y las misiones de los EE.UU. apoyen y promuevan los enfoques integrales de salud y derechos sexuales y reproductivos en el terreno.
- **Actualizar la ley de 1961 para la Cooperación Internacional** para modernizar nuestros objetivos de cooperación internacional y hacer que la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y los derechos humanos

estén entre los principales objetivos; incluir un marco integral de salud y derechos sexuales y reproductivos en la cooperación internacional y los programas de los EE.UU.

- **Elaborar y difundir directrices comunes emanadas del Departamento de Estado, la USAID y OGAC** (Oficina del Coordinador Global del Sida) destinadas a las misiones estadounidenses, a fin de garantizar que la planificación familiar, la salud materna y los programas de salud sexual estén integrados, reflejen un enfoque integral y se adapten a las realidades locales. Emitir directrices que permitan que los aportes de fondos estadounidenses se utilicen para salvar la vida de las mujeres, mediante prácticas de aborto seguras en los países donde se haya legalizado.
- **Invertir por lo menos mil millones de dólares en programas y servicios voluntarios internacionales de planificación familiar para el año fiscal 2011;** asegurar que el financiamiento de las actividades de planificación familiar, salud materna y salud sexual (incluido el VIH/SIDA) reciban amplio financiamiento con flexibilidad y directrices que permitan la integración de los servicios en el terreno.
- **Los EE.UU. deben desempeñar una función de colaboración en los asuntos mundiales:** alinear la cooperación internacional de los EE.UU. con el programa de acción de la CIPD y los Objetivos de Desarrollo del Milenio; en los casos en que sea posible, mancomunar los recursos con los de otros gobiernos donantes; firmar, ratificar e incorporar a las leyes de los EE.UU., los tratados internacionales fundamentales que reconocen y promueven la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como por ejemplo la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC).
- **Enmendar las leyes del PEPFAR para eliminar las restricciones** como el juramento de lealtad contra la prostitución (APLO) y acabar con las exigencias de rendición de cuentas de los programas de abstinencia, abstinencia hasta el matrimonio y fidelidad.
- **Introducir medidas legislativas** para asegurar que ciertas restricciones políticas como la ley de la mordaza mundial no puedan ser introducidas en la política estadounidense por futuros presidentes. Eliminar la enmienda Helms que prohíbe que los servicios relacionados con el aborto, aunque el aborto sea legal en el país, reciban financiamiento de los Estados Unidos.
- **Adoptar, para la ayuda internacional, una estrategia basada en los derechos** para garantizar que los programas financiados por los EE.UU. satisfagan las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres, las/os trabajadoras/es sexuales, las mujeres drogadictas, las presidiarias y recién excarceladas que vuelven a las comunidades.
- **Adoptar modalidades que garanticen que el financiamiento de los EE.UU. vaya directamente a las pequeñas organizaciones comunitarias innovadoras y locales** que promueven la integración de los derechos sexuales y reproductivos en los servicios de salud y garanticen que el dinero estadounidense llegue a manos de los grupos de mujeres. .
- **Fortalecer los sistemas de salud de los países en desarrollo para garantizar la integración** de los programas de salud sexual y reproductiva, promover los enfoques basados en los derechos y garantizar el acceso a los servicios y la información, en particular de algunos sectores desatendidos de la población, como las mujeres encarceladas, las/os trabajadoras/es sexuales y los jóvenes.

CUADRO 5. INTEGRACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD

COMPONENTES NECESARIOS	PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA	SALUD SEXUAL	SALUD MATERNA
METAS Y VALORES DEL PROGRAMA	Reducir el número de embarazos no deseados y lograr el espaciamiento óptimo entre cada niño	Prevenir la propagación del VIH y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), promover la expresión sana de la intimidad sexual sin violencia ni coerción	Reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, reducir la fistula obstétrica, reducir los abortos en condiciones de riesgo
ATENCIÓN PARTICIPATIVA Y CENTRADA EN EL USUARIO	No hay incentivos externos para promover un método en particular, participación de los beneficiarios en el diseño del programa, selección del servicio con base en las necesidades del usuario.	Los programas presentan a los usuarios información respaldada por pruebas científicas acerca de todos los métodos de prevención sin emitir ningún juicio; los beneficiarios participan en el diseño del programa	Atención prenatal centrada en la mujer —incluso para las mujeres seropositivas al VIH— espacio para preguntas, participación de los beneficiarios en el diseño del programa, selección del servicio con base en las necesidades del usuario
RESPECTO	Prestación de servicios sin emitir juicios ni estigmatizar	Las intervenciones se ejecutan sin emitir juicios ni estigmatizar	Selección del proveedor de servicios de salud; respeto de las decisiones acerca de la maternidad —incluso las que tomen las mujeres seropositivas al VIH
DECISIONES BASADAS EN INFORMACIÓN	Educación acerca de todos los métodos disponibles y sus posibles efectos secundarios o consecuencias; educación sobre los derechos	Educación acerca de todos los métodos de prevención y las opciones de tratamiento disponibles; educación sobre los derechos; no se revelará a otros el estado de salud de una persona sin su consentimiento	Educación acerca de todas las opciones disponibles —incluso la opción del aborto, educación sobre los derechos
LIBRE DE COERCIÓN	No hay presión para que se utilice un método determinado, ni para evitar, continuar o poner fin al embarazo, ni para concebir	No hay coerción para someterse a las pruebas, para revelar los resultados de las pruebas que resultaron positivas, ni para seguir un tratamiento específico	No hay presión para evitar, continuar o poner fin al embarazo, ni para concebir
ACCESO EQUITATIVO (RAZA, CLASE, EDAD, GÉNERO, SEXUALIDAD, ESTADO CON RESPECTO AL VIH, PROFESIÓN)	Costo razonable de todos los métodos disponibles, gama de proveedores, materiales en los idiomas apropiados, hacer los servicios amigables para los jóvenes, utilizar las actividades de extensión adecuadas para llegar hasta las comunidades marginadas	Costo razonable de todos los métodos de prevención aprobados, gama de proveedores, materiales en los idiomas apropiados, habilidad para incorporar las tecnologías emergentes a medida que se aprueban, hacer los servicios amigables para los jóvenes, utilizar las actividades de extensión adecuadas para llegar hasta las comunidades marginadas	Costo razonable, gama de proveedores, materiales en los idiomas apropiados, utilizar las actividades de extensión adecuadas para llegar hasta las comunidades marginadas
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Servicios prestados por personal capacitado, el seguimiento y la evaluación de la calidad se efectúan con regularidad	Servicios prestados por personal capacitado, el seguimiento y la evaluación de la calidad se efectúan con regularidad	Servicios prestados por personal capacitado, el seguimiento y la evaluación de la calidad se efectúan con regularidad
INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN	Servicios de planificación de la familia, salud sexual, y salud materna ofrecidos en un lugar o mediante un proceso continuo de referencia de los clientes, vinculados también con los servicios para sobrevivientes de la violencia de género. Los proveedores están plenamente capacitados en todos los aspectos técnicos, así como en la prestación de servicios basados en los derechos, sin emitir juicios y teniendo presente la violencia de género.		

Center For Health and Gender Equity

El *Center for Health and Gender Equity* (CHANGE) (Centro para la Salud y la Equidad de Género) es una organización no gubernamental con sede en los Estados Unidos, cuyo propósito es asegurar que los fondos, las políticas y los programas de la cooperación internacional estadounidense promuevan la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la igualdad de género. CHANGE aboga por la adopción de políticas eficaces basadas en pruebas científicas y por el aumento de los recursos para programas prioritarios; asimismo, preconiza responsabilizar al gobierno de los Estados Unidos cuando sus políticas y su financiamiento no contribuyen a defender los derechos humanos ni a promover la salud pública.

CHANGE considera que toda persona tiene derecho a la información básica, las tecnologías y los servicios necesarios para disfrutar de una vida sexual y reproductiva sana, segura, libre de coerción y de enfermedades prevenibles.

Center for Health and Gender Equity (CHANGE)

1317 F Street NW, Suite 400
Washington, DC 20004 USA
tel +1 (202) 393-5930 fax +1 (202) 393-5937
Email: change@genderhealth.org
www.genderhealth.org

Este informe fue elaborado y publicado por el *Center for Health and Gender Equity* (CHANGE).

Sírvase citar esta publicación como:

Center for Health and Gender Equity. **Invertir en justicia social para los derechos reproductivos: *Hacia una política exterior de los EE.UU. que promueva la integración de los derechos sexuales y reproductivos en la atención de salud.*** Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2009.

© 2009 by Center for Health and Gender Equity. Todos los derechos reservados.