

La Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos: Integración

PRÓLOGO

Una mujer embarazada que vive en la pobreza puede afrontar múltiples problemas simultáneamente. Necesita buena atención prenatal y nutrición a lo largo de todo el embarazo, así como acceso a un proveedor cualificado que le informe sobre un parto saludable y la atención durante el alumbramiento. También podría ya tener la infección por VIH o estar en alto riesgo de adquirirla. Sus derechos deben ser respetados en lo que concierne tanto a las decisiones sobre su embarazo como a las pruebas y el tratamiento del VIH. Si ella desea posponer o interrumpir un nuevo embarazo, necesita tener acceso a servicios de planificación familiar voluntaria brindados por un proveedor que respete sus derechos y escuche sus preocupaciones. La lógica y las evidencias indican enfáticamente que esta mujer tendrá muchas más probabilidades de recibir la atención que requiere cuando dichos servicios están integrados y se sustentan en el respeto a sus derechos humanos.

INTRODUCCIÓN

La **Iniciativa para la Salud Mundial** (GHI) del Presidente Obama, anunciada en mayo de 2009, convierte la salud mundial en un componente esencial de la agenda más amplia de la política exterior estadounidense junto a la diplomacia, el desarrollo y la seguridad nacional.¹ La GHI—un enfoque a la salud mundial que vincula importantes preocupaciones sanitarias, incluyendo salud materna e infantil, planificación familiar, VIH y sida, malaria, tuberculosis y enfermedades tropicales desatendidas—se sustenta en el liderazgo e iniciativas sanitarias exitosas de Estados Unidos que han reducido la mortalidad infantil y materna, incrementado el acceso a planificación familiar y ampliado la prevención y el tratamiento del VIH y el sida.

Tres de los principios centrales de la GHI que son cruciales para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos incluyen participación e inversión de los países (específicamente de la sociedad civil); enfoque en las mujeres, las niñas y la igualdad de género; e

integración de los sectores de salud. Este documento de política se centra en el principio de la GHI relativo a la integración entre los sectores de salud, específicamente los relacionados con la salud sexual y reproductiva.

La integración de la programación de la salud materna, la planificación familiar y la salud sexual (incluyendo el VIH y el sida), tal como fue contemplada en el Programa de Acción² de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994, ha sido defendida desde hace mucho tiempo por activistas de la salud mundial como crucial para la salud y los derechos de las mujeres. Además, numerosos estudios^{3, 4} han demostrado que la integración de estos sectores promueve resultados óptimos de salud y facilita el acceso, particularmente de mujeres y niñas, a los cuidados. Con base en estas evidencias, algunas Misiones⁵ de Estados Unidos han intencionalmente generado apoyo a una programación integrada. No obstante, hasta el surgimiento de la GHI, los intentos estadounidenses por integrar estos sectores han sido limitados en escala y alcance geográfico.

A fin de que la programación integrada alcance su potencial pleno, los programas deben:

- integrar la programación de la salud materna, la planificación familiar y el VIH y sida;
- elevar la importancia de los derechos humanos;
- abordar la desigualdad de género y otras barreras socioculturales al acceso a la salud;
- velar por que se atiendan las necesidades de poblaciones marginadas;
- asegurar que el personal de salud cuente con una apropiada capacitación técnica y en derechos humanos; y
- estar exentos de políticas estadounidenses que obstruyen una integración exitosa.

Más allá de los documentos de política iniciales que fueron emitidos por funcionarios de la GHI en Washington, las estrategias⁶ de la GHI en los países arrojaron más luz acerca de cómo la GHI será

implementada. Sin embargo, estas estrategias, aunque ciertamente no reflejan una exploración exhaustiva de los esfuerzos de integración en cada país, revelan limitaciones y obstáculos a la integración que amenazan con socavar el impacto del enfoque de la GHI. Los siguientes son seis componentes fundamentales para una integración exitosa en la programación.

1. Plena integración de los servicios básicos de salud sexual y reproductiva

La integración de los servicios de salud sexual y reproductiva es de vital importancia para el bienestar de las mujeres y las niñas. La falta de integración provoca brechas críticas que son totalmente obvias pues la causa principal de la mortalidad materna y el VIH son las relaciones sexuales sin protección. Las mujeres con VIH pueden no recibir tratamiento porque su proveedor de planificación familiar no realiza pruebas para detectar la infección. Aunque otras quizás obtienen tratamiento en una clínica para el VIH, son estigmatizadas cuando buscan atención prenatal. Jóvenes cuyo embarazo no fue planificado pueden recibir atención prenatal y de parto pero ninguna información sobre métodos anticonceptivos. Al vincular la atención de la salud sexual y reproductiva en un marco basado en los derechos, los proveedores de cuidados de salud pueden reducir significativamente estas brechas.

En Kenia, el programa Asistencia Integrada para el Sida, la Población y la Salud (APHIA) es un ejemplo promisorio de un enfoque exitoso a la integración de los servicios: los servicios crónicamente subfinanciados de salud materna e infantil (SMI) fueron co-ubicados con los servicios para el VIH, combinando el financiamiento para SMI del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida (PEPFAR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a fin de crear un impacto positivo sobre la salud de las mujeres y las niñas en particular. La clínica sirve como un punto de entrada para que las mujeres y sus hijas e hijos reciban una gama de servicios que de otra manera les serían inaccesibles, incluyendo atención pre y posnatal; programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMH); asesoramiento, pruebas y tratamiento para el VIH; y servicios de planificación familiar (PF).⁷

La estrategia nacional de Bangladés hace un reconocimiento pleno de que la planificación familiar es esencial no sólo para la atención de la salud sexual y reproductiva sino también más ampliamente para el desarrollo. La estrategia promete apoyar el acceso, en un solo lugar, a un paquete de diez servicios de salud

esenciales diseñados por el Gobierno, incluyendo planificación familiar, salud materna y VIH.⁸ Pero va más allá y apoya la promoción y defensa entre partes interesadas clave en Bangladés “para reposicionar la planificación familiar como una prioridad del desarrollo”.⁹

En marcado contraste, las estrategias nacionales de Mali y Guatemala no abordan integralmente los asuntos de salud sexual y reproductiva (SSR). La estrategia de Mali discute los “paquetes integrados de servicios” del Gobierno, pero las pruebas y el asesoramiento para el VIH se ofrecen sólo en algunos centros de atención prenatal y no hay un plan aparente para expandirlos a otros lugares. Tampoco menciona la integración de los servicios de salud materna y planificación familiar en los actuales servicios para el VIH.¹⁰ Aunque la estrategia nacional de Guatemala reconoce “las sinergias derivadas de un enfoque integrado a la salud”¹¹ y menciona “servicios de calidad accesibles y asequibles de planificación familiar, con especial énfasis en servicios integrados de SMI/PF/SR”,¹² no incluye la prevención del VIH ni coordinación o integración con intervenciones de atención primaria de salud.¹³

La integración de los servicios de salud sexual y reproductiva es de vital importancia para el bienestar de las mujeres y las niñas. La falta de integración provoca brechas críticas que son totalmente obvias pues la causa principal de la mortalidad materna y el VIH son las relaciones sexuales sin protección.

Incluso la integración de los programas de planificación familiar y salud materna está en duda en Guatemala. El país se ha “graduado” de los suministros de anticonceptivos proporcionados por Estados Unidos y brinda anticonceptivos únicamente a través del Ministerio de Salud y el sector privado. Por lo tanto, el apoyo estadounidense para la integración de SMI/PF se centrará en asistencia técnica para mejorar problemas en la cadena de suministro y la seguridad de los anticonceptivos en áreas rurales.¹⁴ Sin embargo, considerando que hoy día las inversiones del Gobierno guatemalteco en anticoncepción son limitadas, Estados Unidos no puede garantizar que el suministro de anticonceptivos satisfaga la actual demanda o una mayor demanda. Guatemala también ha planificado ampliar programas de SMI demostrados, lo cual incluye brindar atención primaria a madres, niñas y niños, pero no menciona incluir los servicios de planificación familiar como parte de dichos esfuerzos.¹⁵

2. Integración basada en las personas usuarias

Una integración sistémica a nivel estructural, tal como se plantea en la estrategia de la GHI, es esencial para asegurar que los programas y agencias estadounidenses de ayuda al exterior se coordinen entre sí, con los Ministerios de Salud y otros donantes. Sin embargo, esa coordinación institucional no debe ser la meta final. Por el contrario, el énfasis primordial de la integración debería ser una provisión de servicios completamente integrada a las personas en todos los sectores de salud.¹⁶

Integrar los servicios de salud de modo que las y los clientes tengan acceso a una amplia gama de información y servicios en un solo lugar es una manera rentable, centrada en la clientela y exitosa de llegar a quienes de otro modo podrían no buscar los cuidados que requieren. La necesidad de contar con cuidados co-ubicados o estrechamente conectados es de particular importancia para las mujeres pues algunos servicios que son componentes cruciales de la salud reproductiva integral—como planificación familiar, salud sexual y salud materna—funcionan mejor cuando se brindan en un mismo lugar o pueden ser ofrecidos de manera totalmente integrada en otra ubicación accesible. Integrar la salud reproductiva y el VIH y sida también es esencial para asegurar que se atiendan las necesidades de salud reproductiva de quienes tienen el VIH.¹⁷

Aunque la co-ubicación de los servicios facilita que las diversas necesidades de salud de una persona sean atendidas sin una interrupción significativa, no siempre es necesaria o la manera más eficiente de crear un sistema funcional. Una solución óptima podría ser crear un sistema de referencia robusto administrado por personal que esté capacitado para evaluar necesidades individuales y referir a las personas hacia diferentes niveles del sistema.¹⁸ Sin embargo, esos sistemas de referencia deben ser tan fácilmente transitables como sea posible para asegurar resultados de salud positivos. La estrategia nacional de Malawi recoge las fallas de sistemas de referencia que no fueron diseñados teniendo en cuenta a la persona usuaria. “Las instalaciones, donde están disponibles, a menudo han sido diseñadas de manera tan deficiente que hay pérdida de seguimiento y ocurren muertes mientras las mujeres buscan el siguiente servicio referido”.¹⁹

Una integración basada en las personas usuarias está claramente al centro de la estrategia nacional de Etiopía. “La GHI en Etiopía apoya un énfasis en la creación de un sistema de salud de calidad que satisfaga las necesidades de cuidados de salud de la comunidad, proporcionando servicios de salud seguros y de óptima calidad en una

forma integrada y amigable para las personas usuarias”.²⁰ Los autores del documento se refieren repetidamente a la continuidad de los cuidados y a un enfoque de ciclos de vida. Ambos conceptos se centran en las necesidades de la persona. La primera actividad en la estrategia etíope para incrementar el acceso a los servicios de salud es: “Servicios integrados de PF/SR/VIH serán proporcionados en todos los sitios apoyados por el Gobierno de Estados Unidos (GEU) e integrados en los servicios de PTMH, asesoramiento y pruebas de VIH y terapia antirretroviral”.²¹

Las estrategias nacionales no siempre reflejan la necesidad de asegurar la integración al nivel de las personas usuarias. Por ejemplo, la estrategia de Guatemala afirma que Estados Unidos “no apoya ‘plataformas’ separadas [del Gobierno de Guatemala] y por lo tanto la integración no es un problema a ese nivel”. [Acá eliminamos las letras negrillas que resaltan la palabra ‘integración’ en el texto original.] Por el contrario, enfatiza la coordinación estratégica entre agencias gubernamentales estadounidenses.²² La coordinación entre agencias estadounidenses de ayuda al exterior es positiva, pero no puede sustituir la crucial integración al nivel de las personas usuarias, que no ha sido abordada adecuadamente en esta estrategia.

3. Adopción de un marco basado en los derechos humanos que atienda las necesidades de todas las personas

A medida que la implementación de la GHI continúa progresando, la estrategia de Estados Unidos para programas integrales e integrados debe basarse en los derechos humanos a fin de asegurar que las poblaciones marginadas no queden rezagadas. El estigma y la discriminación suelen impedir que jóvenes, personas con discapacidad, gays, lesbianas, personas transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas encarceladas, personas que consumen drogas y personas con VIH obtengan derechos básicos y salud.²³ Por ejemplo, la programación integrada debe reconocer que las mujeres con VIH tienen necesidades, deseos y derechos a la salud sexual y reproductiva. Al igual que otras mujeres, ellas deben tener acceso pleno a métodos anticonceptivos modernos, anticoncepción de emergencia, aborto seguro y legal y la mejor atención de salud disponible tanto para embarazos saludables como para niñas y niños saludables.²⁴

Esto significa que se debe capacitar a las y los trabajadores de salud para que sean sensibles a una comunidad diversa de pacientes que acudirá a los

servicios con una diversidad de problemas. Los proveedores de cuidados de salud materna deben comprender el derecho humano de las mujeres con VIH a tener hijas e hijos o acceso a planificación familiar. Las y los adolescentes deben tener acceso a cuidados respetuosos y confidenciales, incluyendo asesoramiento en planificación familiar y tratamiento del VIH. Las y los trabajadores sexuales deben tener acceso a prevención y tratamiento del VIH, además de atención a sus demás necesidades de salud sexual y reproductiva.

La falta general de derechos humanos como una prioridad manifiesta a nivel de país para la implementación de la GHI representa una oportunidad perdida de articular claramente la relación entre los derechos y la calidad de la atención. De las siete estrategias de país de la GHI que han sido publicadas, sólo la de Bangladesh menciona los derechos humanos o un enfoque basado en los derechos. Únicamente las estrategias de Etiopía y Malawi prometen incrementar el acceso a servicios de planificación familiar amigables a jóvenes.

Las futuras estrategias de país se beneficiarían de examinar detenidamente la **‘Guía complementaria sobre el principio relativo a las mujeres, las niñas y la igualdad de género’** de la GHI. La guía hace referencia a los derechos humanos en una variedad de contextos, incluyendo consultas a grupos de derechos humanos, promoción de la vigilancia ciudadana sobre la igualdad de género y la educación en derechos humanos como una herramienta para fomentar cambios de conductas y mitigar la violencia por motivos de género.²⁵ Cabe destacar que la guía exige específicamente que los equipos de país de la GHI “aseguren que los derechos humanos están incorporados en los programas”.²⁶ Este requisito debe quedar reflejado en las estrategias de país y en los futuros documentos sobre implementación para garantizar que sea considerado e integrado de manera significativa al nivel de la programación. Sin su inclusión no es posible atender en forma adecuada las prioridades de salud de todas las personas necesitadas, indistintamente de su edad, estado social o civil, ocupación, orientación sexual, raza o etnia.

Aunque la **‘Guía complementaria sobre el principio relativo a las mujeres, las niñas y la igualdad de género’** exige específicamente que los equipos de la GHI “aseguren que los derechos humanos están incorporados en los programas”, de las siete estrategias de país publicadas inicialmente sólo una menciona los derechos humanos o un enfoque basado en los derechos.

4. Establecimiento de un enfoque holístico que afronte la desigualdad de género y otras barreras socioculturales a la salud

Un enfoque a la integración holístico y centrado en las mujeres significa que cuando los programas están co-ubicados o vinculados, asuntos socioculturales críticos que son obstáculos al acceso a los servicios de salud— incluyendo el matrimonio infantil, la violencia por motivos de género y las prácticas tradicionales dañinas— se abordan adecuadamente.

La estrategia nacional de Bangladesh refleja una clara comprensión de los vínculos entre los asuntos sociales y las preocupaciones de salud. La estrategia contempla vincularse con grupos de la sociedad civil financiados por el programa Democracia y Gobernabilidad de USAID “para abordar la violencia por motivos de género y los derechos humanos”. Además promete centrarse en la postergación del matrimonio precoz y la prevención del embarazo no planificado a través de la educación de las niñas.

De manera similar, la estrategia nacional de Malawi señala que el riesgo de adquirir la infección por VIH se reduce marcadamente con incrementos en la superación educativa y se compromete a una colaboración continua entre el programa de educación de USAID que apoya la educación primaria de las niñas y la iniciativa del PEPFAR que apoya la educación secundaria de las niñas. La estrategia de Malawi también describe cómo usará la **‘Guía complementaria sobre el principio relativo a las mujeres, las niñas y la igualdad de género’** para asegurar que los implementadores “se centren en asuntos tales como acceso equitativo, empoderamiento e inclusión de mujeres y niñas y participación de hombres y niños”.²⁷

Propiciar esa participación de hombres y niños es crucial para superar las barreras a cuidados de salud integrados. Los proveedores de servicios de planificación familiar saben desde hace mucho tiempo que la aceptación de la anticoncepción por parte de los hombres es un factor importante para el uso continuo de la misma. Además, las mujeres reportan serios retos en cuanto a revelarles su estado positivo de VIH a sus parejas y familias por temor a ser golpeadas o rechazadas, y como resultado de ello no quieren llevar a casa medicamentos para ellas mismas o sus hijas e hijos.²⁸ Activistas sugieren que involucrar a los hombres conducirá a mejores resultados generales de salud para toda la familia.

Sin embargo, muchas de las estrategias de país guardan silencio respecto al reto reconocidamente difícil de involucrar a los hombres y los niños. La estrategia de

Guatemala menciona la atención a la violencia por motivos de género e incluye capacitación sobre asuntos de género para el personal de salud, pero nada dice respecto a involucrar a hombres y niños en la promoción de la igualdad de género o el combate de prácticas que exponen a las adolescentes al riesgo de salud deficiente, como el matrimonio precoz. La estrategia de Etiopía prioriza en su agenda global de salud el liderazgo y la participación de las mujeres, además de abordar prácticas tradicionales dañinas y otros obstáculos para el acceso de las mujeres a los servicios de salud. Pero incluso en Etiopía, donde su programa establecido de extensión sanitaria ha estado creando un ambiente propicio para incrementar la demanda de servicios de salud y el acceso a éstos, está ausente el factor crucial de involucrar a los hombres y los niños como una intervención para reducir la violencia por motivos de género.²⁹ Aunque es muy probable que todos estos países tengan proyectos piloto para involucrar a los varones, las estrategias de país de la GHI deberían resaltar proyectos promisorios para ampliarlos.

5. Creación de una fuerza laboral de salud sostenible y compasiva

Uno de los retos de la programación integrada es la creciente presión que aplicará sobre los sistemas de salud y la fuerza laboral de salud. Por ejemplo, en Etiopía, donde el Gobierno ha puesto en marcha un enfoque holístico e integrado para afrontar los retos de salud a través de su programa de extensión sanitaria, trabajadores de extensión sanitaria se quejaron de que la carga de trabajo era extremadamente onerosa. También representantes de USAID en Etiopía manifestaron que el desafío para un programa exitoso como el de extensión sanitaria consiste en resistir la tentación de intentar resolver todos los otros retos de desarrollo incorporándolos en este programa exitoso, porque de tal manera se incrementa aun más la presión sobre el personal de extensión sanitaria.³⁰ La estrategia de Malaui reporta un problema similar con los Asistentes para Control de Enfermedades de ese país, quienes han asumido exitosamente la provisión de cuidados de salud que solían requerir personal médico o de enfermería, pero “están ya sea sobrecargados de trabajo, brindando cuidados inadecuados o en una demanda tan alta que ahora pasan más tiempo en los centros de salud y mucho menos en la comunidad”.³¹

La estrategia de la GHI reconoce que la programación integrada a gran escala debe tener en cuenta la necesaria inevitabilidad de transformar los sistemas de salud para adaptarlos a las nuevas demandas impuestas sobre el

sistema. Además, es necesario evaluar de manera adecuada las actitudes del personal de salud a fin de determinar las necesidades a nivel de país, y deben establecerse programas consistentes de capacitación a nivel nacional para capacitar apropiadamente al personal de salud respecto al profesionalismo, la atención a pacientes sin discriminación y basada en los derechos, así como la sensibilidad cultural hacia jóvenes y poblaciones marginadas. Mientras los sistemas estén pasando por estos difíciles cambios, deben incluir marcos y políticas que promuevan y protejan los derechos del personal de salud y recluten y retengan a las mujeres en la fuerza laboral.

Todas las estrategias mencionan la capacitación del personal de salud, pero en muchas de ellas esto no se explora plenamente. Las estrategias no detallan qué contendrá la capacitación, como un currículo basado en los derechos, o una estrategia para reclutar y retener a las trabajadoras. Las estrategias de Guatemala y Nepal son notables en su reconocimiento de que el personal de salud debe recibir capacitación en género, aprendizaje transcultural y respeto por los cuidados de salud de calidad, un reconocimiento tácito de la importancia de los derechos humanos y el respeto por la atención de calidad.^{32, 33} Sin embargo, la mayoría de las estrategias no examina la importancia de capacitar a las y los proveedores en cuanto a una atención basada en los derechos humanos. Si el personal de salud aumenta sus habilidades técnicas pero conserva prejuicios y actitudes negativas hacia ciertas poblaciones, la calidad de su atención probablemente seguirá siendo deficiente y sus actitudes continuarán contribuyendo a que las mujeres no busquen cuidados.

El desempeño del personal de salud también se ve muy afectado por su nivel de compensación y apoyo. El reto de asegurar que los sistemas de salud compensen y mantengan una atención compasiva es particularmente serio en las áreas rurales. Aunque no se puede esperar que la GHI resuelva por completo estos asuntos estructurales, su componente para fortalecer los sistemas de salud debería coadyuvar a solucionarlos.

Si el personal de salud aumenta sus habilidades técnicas pero conserva prejuicios y actitudes negativas hacia ciertas poblaciones, la calidad de su atención probablemente seguirá siendo deficiente y sus actitudes continuarán contribuyendo a que las mujeres no busquen cuidados.

6. Eliminación de las restricciones en las políticas estadounidenses

Las restricciones actuales y amenazadas de las políticas estadounidenses socavan el éxito de la GHI, incluyendo su enfoque a la integración, y continúan afectando los progresos ya alcanzados en la lucha contra el VIH. Por ejemplo, aunque la Ley Mordaza (o Política de la Ciudad de México) fue derogada por la administración de Obama, recientemente el Congreso ha tratado de reinstaurarla. La Ley Mordaza prohíbe que las organizaciones que optan por recibir fondos estadounidenses dirigidos a planificación familiar usen sus propios fondos, no provenientes de Estados Unidos, para brindar información, remisión o servicios relacionados con el aborto legal, o que aboguen por la legalización del aborto en su país. Al restringir a las organizaciones que brindan acceso o referencia a todas las opciones legales de salud reproductiva con que las mujeres cuentan o reducir a cero el financiamiento de planificación familiar para esas organizaciones, la Ley Mordaza socava los programas integrados eficientes e integrales. Esto significa que las organizaciones deben escoger entre rechazar los fondos estadounidenses dirigidos a planificación familiar, lo que conduciría a una drástica reducción de los recursos disponibles para brindar cualquier tipo de servicios de planificación familiar, o aceptar dichos fondos y con ello recortar los servicios e información que pueden proporcionar. La vacilación a medida que esta política es instaurada y repelida tiene un efecto escalofriante entre organizaciones que se ven obligadas a modificar todo su trabajo cada vez que Estados Unidos cambia el estado de la Ley Mordaza.

Aunque la mortalidad materna es una preocupación central en todas las estrategias de país, apenas se menciona el aborto inseguro como causa de muerte materna. En algunas naciones como Etiopía, el aborto inseguro provoca aproximadamente una de cada tres muertes maternas y una proporción significativa de la morbilidad materna en el país. Muchas naciones, como Etiopía, han liberalizado sus leyes sobre el aborto, reconociendo el brutal precio que la criminalización ha representado para las mujeres. Aun así, la política global de salud de Estados Unidos prácticamente guarda silencio respecto a este asunto. La **enmienda Helms** prohíbe que Estados Unidos financie abortos “usados como un método de planificación familiar”, pero no prohíbe tal cuidado en casos de violación, incesto o salud de la madre. Pese a ello, las estrategias de país no abordan el aborto seguro para mujeres incluidas en estas excepciones. El aborto seguro y la atención post-aborto

son componentes esenciales para los cuidados de salud sexual y reproductiva y la GHI no puede afrontar efectivamente la mortalidad materna sin reconocer la importancia de tales componentes.

El aborto seguro y la atención post-aborto son componentes esenciales para los cuidados de salud sexual y reproductiva y la GHI no puede afrontar efectivamente la mortalidad materna sin reconocer la importancia de tales componentes.

El juramento de lealtad contra la prostitución (APLO, por sus siglas en inglés) es otro ejemplo de una restricción de las políticas estadounidenses que socava una agenda global exitosa de salud y es contraproducente para los principios fundamentales de la GHI. El APLO exige que las organizaciones que aceptan ciertos fondos de Estados Unidos adopten explícitamente una política de “oposición a la prostitución”. Dado que no hay orientaciones oficiales que interpreten los parámetros del APLO, las organizaciones en el terreno tienden a autocensurar su trabajo para asegurarse de cumplir el juramento. La consecuencia es que el APLO puede tener un impacto dramático sobre la capacidad de las organizaciones para brindar servicios de alta calidad, esenciales y no discriminatorios a trabajadoras y trabajadores sexuales, una población que ya enfrenta un elevado riesgo de adquirir la infección por VIH.³⁴

RECOMENDACIONES

La administración de Obama y los equipos de país de la GHI deben:

- asegurar una **integración exitosa de los programas de salud materna, planificación familiar y VIH** en tantos lugares como sea estratégico y posible, con base en evaluación de necesidades, mapeo y participación significativa de la sociedad civil y las comunidades;
- consolidar la integración de los programas **dentro de un marco de derechos humanos que aborde las necesidades de todas las poblaciones, especialmente poblaciones jóvenes marginadas y difíciles de alcanzar;**
- emplear un **modelo holístico que afronte la desigualdad de género y otras barreras socioculturales al acceso de las poblaciones más vulnerables a los servicios de salud,** especialmente el acceso de las mujeres;
- asegurar que el crecimiento y evolución de los sistemas de salud inviertan en capacitación para el

personal de salud a fin de crear un **ambiente profesional de trabajo que esté libre de estigma y discriminación** y respete los derechos de las personas usuarias y del personal, en particular los de las mujeres; y

- **solicitar al Congreso que elimine las restricciones de las políticas – incluyendo la enmienda Helms y el APLO – que socavan el éxito de la Iniciativa para la Salud Mundial y su enfoque integrado.**

CONCLUSIÓN

La integración dentro de la GHI debería significar que una mujer o una niña puede tener acceso a los servicios de salud que necesita, brindados por proveedores compasivos que aseguren que ella reciba el más alto nivel posible de atención y la educación que requiere para mantenerse sana. Debería significar que reciba estos cuidados sin importar su estado de VIH, edad, estado civil, ocupación o etnia. Ella debe poder acceder a esos cuidados en un solo lugar, o por medio de una remisión significativa a otra ubicación cercana. Ésta es la atención que la mayoría de la gente en el Norte Global espera y, sin embargo, es sumamente rara en el Sur Global.

Al evaluar los progresos de la Iniciativa para la Salud Mundial en cuanto a coordinación e integración estratégicas mediante el examen de las estrategias de

país, es obvio que la GHI ha incrementado la coordinación entre agencias estadounidenses de ayuda al exterior y entre estas agencias y los gobiernos anfitriones. En algunos casos, la GHI también ha promovido una verdadera integración de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Aunque éstos son logros importantes, en muchos casos las estrategias de país muestran una atención incompleta a la integración. Los servicios de salud sexual y reproductiva continúan manteniéndose aislados y no se abordan con una consideración apropiada de los derechos humanos de mujeres, niñas y grupos marginados.

Los servicios de salud sexual y reproductiva continúan manteniéndose aislados y no se abordan con una consideración apropiada de los derechos humanos de mujeres, niñas y grupos marginados.

A medida que la GHI avanza, será juzgada en gran medida por el éxito o el fracaso de la prestación de servicios integrados. A fin de maximizar las probabilidades de éxito, las personas decisorias de la GHI deben asegurar que la integración de la salud sexual y reproductiva llegue real y equitativamente a quienes se supone que debe alcanzar: las mujeres y las niñas.

© 2011, Center for Health and Gender Equity (Centro para la Salud y la Equidad de Género). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida, difundida, publicada o transferida sin autorización previa y el reconocimiento apropiado del Center for Health and Gender Equity. Cita sugerida para esta publicación: Center for Health and Gender Equity. *La Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos: Integración*. Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2011. Para obtener copias adicionales o enviar preguntas escribir a change@genderhealth.org.

¹ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *The United States Government Global Health Initiative: Strategy Document* [La Iniciativa para la Salud Mundial del Gobierno de Estados Unidos: Documento de estrategias], pág. 3. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010.

www.usaid.gov/ghi/documents/GHI_Strategy.pdf.

² Red de Información sobre Población de las Naciones Unidas (POPIN). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)*. El Cairo, Egipto: Red de Información sobre Población de las Naciones Unidas, 1994.

www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html.

³ Marc Mitchell, Susannah Mayhew e Irina Haivas. "Integration Revisited" [La integración reexaminada] (Proyecto del Milenio, 2004). www.unmillenniumproject.org/documents/Mitchell_Mayhew_and_Haivas-final.pdf.

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Salud sexual y reproductiva y el VIH – Vínculos: Revisión de evidencias y recomendaciones*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/es/index.html.

⁵ Una Misión de Estados Unidos es una delegación de funcionarios estadounidenses ubicada dentro de un país extranjero para implementar iniciativas de la política exterior.

⁶ Ocho países fueron seleccionados por la administración de Obama, con arreglo a la Iniciativa para la Salud Mundial, para ser países GHI+.

Estas naciones "sirven como laboratorios de aprendizaje para una nueva estrategia de salud mundial dirigida en parte a reducir las muertes maternas e infantiles y combatir enfermedades prevenibles", como el VIH y el sida. Los ocho países son Bangladés, Etiopía, Guatemala, Kenia, Malawi, Mali, Nepal y Ruanda. (Fuente: "Obama Administration Names Eight 'GHI Plus' Countries" [Administración de Obama nombra ocho países 'GHI Plus']. Fundación de la Familia Kaiser. <http://globalhealth.kff.org/Daily-Reports/2010/June/18/GH-061810-GHI-Plus.aspx>.)

⁷ Janet Fleishman, Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales. *On the Ground with the Global Health Initiative: Examining Progress and Challenges in Kenya* [En el terreno con la Iniciativa para la Salud Mundial: Examinando los progresos y retos en Kenia], pág. 10. Washington, DC: Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales, marzo de 2011. http://csis.org/files/publication/110302_Brundage_OnTheGround_Web.pdf.

⁸ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U.S. Global Health Initiative Interagency Program Strategy (2011-2015): Bangladesh* [Estrategia programática interagencial de la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos (2011-2015): Bangladés], pág. 14. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2011. www.ghi.gov/documents/organization/158922.pdf.

⁹ *Ibíd.*, pág. 10.

- ¹⁰ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U.S. Global Health Initiative: Mali Strategy* [Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos: Estrategia para Mali], pág. 15. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158920.pdf.
- ¹¹ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U.S. Global Health Initiative: Guatemala Strategy* [Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos: Estrategia para Guatemala], pág. 8. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158909.pdf.
- ¹² *Ibíd.*, pág. 10.
- ¹³ *Ibíd.*, pág. 16.
- ¹⁴ *Ibíd.*, pág. 9.
- ¹⁵ *Ibíd.*, pág. 8.
- ¹⁶ 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*, pág. 18. Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2009. Resumen ejecutivo en español: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/CHANGE_Reproductive_Justice_Report_ES_Espanol.pdf. Versión completa en inglés: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/reproductivejusticeforall.pdf.
- ¹⁷ Center for Health and Gender Equity. *A Woman-Centered Approach to the U.S. Global Health Initiative* [Un enfoque a la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos centrado en las mujeres], págs. 4-5. Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2010. www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/womanceredapproach.pdf.
- ¹⁸ 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*, pág. 18. Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2009. Resumen ejecutivo en español: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/CHANGE_Reproductive_Justice_Report_ES_Espanol.pdf. Versión completa en inglés: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/reproductivejusticeforall.pdf.
- ¹⁹ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *Malawi Global Health Initiative Strategy Document* [Documento estratégico de la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos en Malawi], págs. 3-4. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158918.pdf.
- ²⁰ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U. S. Global Health Initiative Ethiopia Global Health Strategy* [Estrategia global de salud de la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos en Etiopía], pág. 11. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158919.pdf.
- ²¹ *Ibíd.*, pág. 14.
- ²² Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U.S. Global Health Initiative: Guatemala Strategy* [La Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos: Estrategia para Guatemala], pág. 16. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158909.pdf.
- ²³ Red Global de Personas viviendo con VIH (GNP+). *Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH – Paquete de orientación*, pág. 7. Ámsterdam: Red Global de Personas viviendo con VIH (GNP+). www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090730_srhr_of_plhiv_guidance_package_sp.pdf.
- ²⁴ Red ATHENA. *Fact Sheet: Bridging the Gap* [Hoja informativa: Cerrando la brecha], pág. 2. Washington, DC: Red ATHENA, 2009. www.athenanetwork.org/assets/files/Bridging%20the%20Gap%20Fact%20Sheet.pdf.
- ²⁵ Departamento de Estado de los Estados Unidos. 'Global Health Initiative Supplemental Guidance on Women, Girls, and Gender Equality Principle' [Guía complementaria de la Iniciativa para la Salud Mundial sobre el principio relativo a las mujeres, las niñas y la igualdad de género]. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/resources/guidance/161891.htm.
- ²⁶ *Ibíd.*
- ²⁷ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *Malawi Global Health Initiative Strategy Document* [Documento estratégico de la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos en Malawi], pág. 16. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158918.pdf.
- ²⁸ Janet Fleishman, Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales. *On the Ground with the Global Health Initiative: Examining Progress and Challenges in Kenya* [En el terreno con la Iniciativa para la Salud Mundial: Examinando los progresos y retos en Kenia], pág. 9. Washington, DC: Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales, marzo de 2011. http://csis.org/files/publication/110302_Brundage_OnTheGround_Web.pdf.
- ²⁹ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U. S. Global Health Initiative Ethiopia Global Health Strategy* [Estrategia global de salud de la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos en Etiopía], pág. 15. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158919.pdf.
- ³⁰ Center for Health and Gender Equity. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Ethiopia: The Role of the National Government and U.S. Foreign Assistance* [Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Etiopía: El papel del Gobierno nacional y la ayuda externa de Estados Unidos], págs. 11-12. Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2010. www.genderhealth.org/the_issues/us_foreign_policy/making_u.s._foreign_assistance_work_for_women_and_girls_in_ethiopia/.
- ³¹ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *Malawi Global Health Initiative Strategy Document* [Documento estratégico de la Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos en Malawi], pág. 3. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158918.pdf.
- ³² Departamento de Estado de los Estados Unidos. *U.S. Global Health Initiative: Guatemala Strategy* [Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos: Estrategia para Guatemala], pág. 8. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2010. www.ghi.gov/documents/organization/158909.pdf.
- ³³ Departamento de Estado de los Estados Unidos. *Global Health Initiative: Nepal Strategy* [Iniciativa para la Salud Mundial de Estados Unidos: Estrategia para Nepal] pág. 13. Washington, DC: Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2011. www.ghi.gov/country/nepal/documents/160493.htm.
- ³⁴ 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*, págs. 3-4. Washington, DC: Center for Health and Gender Equity, 2009. Resumen ejecutivo en español: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/CHANGE_Reproductive_Justice_Report_ES_Espanol.pdf. Versión completa en inglés: www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/reproductivejusticeforall.pdf.