ANÁLISIS E INFORMACIÓN DE LA ENCUESTA OBSERVATORIO MUJER VIH SIDA

AIDFORAIDS

people united HIVOS

AÑO 2010

Autora:
Delma del Valle Seminario

Revisión del documento:
Lídice López Tocón / Ethel Ramos Azañedo

Diseño, Diagramación e Impresión:
Rapiartes - Wilson Sagástegui V.

Fundación AID FOR AIDS- Lima Perú
Programa Observatorio Mujer y VIH/Sida
Calle Túpac Amaru 698, Pueblo Libre
Lima- Perú
2010

Dirección Ejecutiva:
Teresa Ayala de Rojas

Director del Departamento de Advocacy:
Enrique Chávez

Coordinadora del Observatorio Mujer y VIH/Sida:
Ethel Ramos Azañedo

Agradecimiento

Deseamos manifestar nuestro más sincero agradecimiento a todas las integrantes de los grupos impulsores del Observatorio Mujer y VIH/Sida de AID FOR AIDS de las 13 regiones de nuestro país por su tenacidad y compromiso en la recolección de la información, a los y las Directores de los diversos establecimientos de salud en los que se llevó a cabo la encuesta por brindarnos los permisos respectivos y a todas las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva por su colaboración ya que sin su apoyo no se hubiera podido concretar el presente estudio.

y vih/sida
"Fortalecer la vigilancia social y participación comunitaria
de la respuesta al VIH en el Perú y America Latina"
AIDFORAIDS

Índice

Introduccion 6

Capitulo I.
Marco Conceptual 7
1. Panorama de la infección producida por el VIH 7
2. Rostro Femenino de la epidemia..... 8
3. Calidad de atención en los servicios de salud sexual reproductiva y su vinculación con el VIH 11
4. Acciones del Estado en la respuesta al VIH/Sida 13
5. Normativas relacionadas a la salud sexual y reproductiva en el Perú 14

Capitulo II.
Encuesta de la calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva y su vinculación con el VIH 15
1. Objetivo 16
2. Descripción de la muestra 16
   2.1. Región y establecimiento de salud donde se aplicó la muestra 16
   2.2. Edad de las usuarias 16
   2.3. Número de hijos/as 17
   2.4. Nivel Educativo 18
3. Recolección de información 18
4. Resultados 18
   4.1. Sección I Conocimiento sobre VIH/Sida 18
   4.2. Sección II: Servicio de Obstetricia 29
   4.3. Sección III Servicio de Planificación Familiar 30
   4.4. Sección IV: Servicio de Ginecología 31
   4.5. Sección V: Derechos Sexuales y Reproductivos 33
5. Conclusiones 35
6. Recomendaciones 36
7. Bibliografía 39

Capítulo III:
Anexos 41
   3.1. Gupos de Mujeres convocadas por regiones 41
   3.2. Conformación de Macro regiones 42
   3.3. Encuesta 43

"Fortalecer la vigilancia social y participación comunitaria
de la respuesta al VIH en el Perú y América Latina"
www.observatoriumajencha.org
AIDFORAIDS

Introducción

En el año 2008 AID FOR AIDS Perú, contando con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) dio inicio al Proyecto Piloto "Vigilancia social para el cumplimiento de los compromisos orientados a disminuir la vulnerabilidad de las mujeres, adolescentes y niñas frente al VIH y Sida", dentro del cual se conformaron Observatorios Mujer y VIH/SIDA en 13 regiones del Perú: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Lima, Callao, Ica, Arequipa, Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

Un total de 55 representantes de organizaciones de mujeres (Ver Anexo) de las distintas regiones de nuestro país, acordaron los objetos de vigilancia de interés común de los Observatorios: calidad de atención en los servicios de salud sexual y salud reproductiva y su vinculación con el VIH, la explotación sexual y la provisión de información e insumos de anticoncepción de emergencia y profilaxis post exposición para víctimas de violencia sexual.

Durante el 2009 con el apoyo de HIVOS, se elaboró una encuesta que permitió recolectar información acerca de la calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva y su vinculación con el VIH. Esta encuesta fue aplicada a las usuarias de los servicios de Obstetricia, Planificación Familiar y Ginecología en establecimientos de salud de trece regiones y buscó recoger: 1.- El nivel de información sobre VIH y Sida: se pretendió conocer si las mujeres se encontraban informadas acerca de las diferencias entre el VIH y Sida, formas de transmisión, pruebas de laboratorio, transmisión vertical, tratamiento antirretroviral entre otros aspectos. 2.- La provisión de insumos específicamente condones: se indagó si estos estaban disponibles y si eran entregados a las usuarias de los servicios como métodos de protección para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH. 3.-Información y promoción de los derechos sexuales y reproductivos: se exploró si el personal de salud brindó información y promovió el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las usuarias como una manera de contribuir a disminuir las condiciones que las ubican en una situación de vulnerabilidad frente al VIH.

El presente documento pretende brindar una mirada a la calidad de atención que reciben las usuarias en los servicios de salud sexual y reproductiva en aspectos relacionados a la temática del VIH. Asimismo, intenta motivar a la reflexión de la necesidad de vincular las estrategias sanitarias de salud sexual reproductiva y la de prevención y control de las ITS/VIH/Sida debido a las condiciones de vulnerabilidad que afectan particularmente a las mujeres.

El documento presenta los resultados de una encuesta aplicada a 550 mujeres de distintas regiones del Perú que recibieron atención en los servicios de salud sexual y reproductiva de establecimientos de salud públicos.

SALIDA

Capítulo I. Marco Conceptual

1. Panorama de la infección producida por el VIH

El número de personas que viven con VIH a nivel mundial es de 33,4 millones, según el último reporte de ONUSIDA. El número de mujeres que han adquirido el VIH es de 15.7 millones y la cifra de muertes es de un total de 2 millones de personas.[1] Las enfermedades relacionadas con el Sida son una de las causas principales de mortalidad en el mundo y se estima que seguirán siendo una causa significativa de mortalidad prematura en las décadas futuras. El VIH y Sida es una prioridad sanitaria y detenerlo y revertir su impacto es el 6to. Objetivo del Milenio, debido a las cifras alcanzadas a nivel mundial y las consecuencias sociales, económicas y de salud que esto conlleva.

En el Perú el primer caso de Sida fue reportado en el año 1983 y desde entonces nuevos casos se han presentado. En el Boletín Epidemiológico Mensual de Julio del 2010 de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud se evidencia que el número de casos reportados de Sida es de 26566 y 41638 casos de VIH. El mayor número de casos se encuentra en el rango de edad de 25 a 29 años, lo cual nos hace suponer que este grupo de personas adquirió el VIH en un rango de edad menor al mencionado. Nos encontramos con una población mayoritariamente joven, en plena capacidad reproductiva y una vida sexual activa, que muchas veces carece de información y tiene una escasa percepción de riesgo frente al VIH. Las Encuestas Nacionales Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) de mujeres y varones señalan que el porcentaje de adolescentes varones de 15 a 19 años con experiencia sexual es de 44.6, mientras que en las mujeres es del 23. La edad promedio en la que la mitad de las mujeres de 25 a 49 años ya han tenido la primera relación sexual es de 19 años. En el rango de edad de 20 a 24 años el porcentaje de varones que ha tenido relaciones sexuales es de 88.9 y entre las mujeres de la misma edad es de 65.8.[2]

El presente estudio se ha realizado en 13 regiones del Perú. En el mapa 1 presentamos la situación del VIH/Sida en estas regiones:

Las regiones de mayor incidencia de casos de VIH son Lima, Callao, Loreto, Arequipa e Ica. Estas regiones tienen en común su alta densidad poblacional, facilidades de acceso por vías rápidas de comunicación y son núcleos de desarrollo comercial del país.[3]

2. Rostro femenino de la epidemia

"El VIH tiene rostro femenino, joven y pobre", es una frase que la venimos escuchando desde hace un tiempo atrás y nos señala una realidad que se viene

1. UNAIDS (2009) Situación de la Epidemia de Sida, disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf

2. INEI, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA (2009) Perú: Salud sexual y reproductiva de los varones, 2008. Informe General/ENDES Varones, 2008.

3. Ministerio de Salud (MINSA 2006) Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Bases epidemiológicas para la prevención y el control. Disponible en: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/Peru_2006.pdf

Mapa 1: Casos acumulados de VIH en las regiones intervenidas

presentando en nuestros países. Las mujeres representan el 50% de las personas que han adquirido el VIH a nivel mundial y las diferencias geográficas las ubican en epidemias concentradas o generalizadas. La epidemia está evolucionando y cada vez más las epidemias en las diversas regiones del globo se caracterizan por la transmisión significativa entre parejas heterosexuales,[4] donde las mujeres se encuentran en una situación de vulnerabilidad frente a la posibilidad de adquirir el VIH. No puede negarse que, aun cuando el VIH siga pre-

4. UNAIDS(2009) Situación de la Epidemia de Sida, disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf

valeciendo a nivel global en población masculina, urbana y con prácticas homosexuales o bisexuales, la tendencia internacional muestra claramente que esta epidemia cada vez afecta más fuertemente a la población femenina, en particular a la más pobre y carente de poder.[5] El VIH es un problema de salud pública en el Perú, con una epidemia concentrada en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres 13,9% y trabajadoras sexuales 0.6%. Sin embargo, uno de los grupos de especial atención son las mujeres. La razón hombre - mujer viene en descenso en una relación de 3 varones por una mujer a febrero del 2010, en comparación a la década de los 80 cuando la relación hombre- mujer era de 23 a 1.

La epidemia está avanzando progresivamente hacia la población heterosexual a través de los hombres que tienen sexo con otros hombres, con comportamiento bisexual que están transmitiendo el VIH a las mujeres y ellas al salir embarazada a sus hijos/as.[6]

Las mujeres presentan diversos tipos de vulnerabilidades frente al VIH así tenemos:

Vulnerabilidad biológica: la mujer es más vulnerable biológicamente que el varón debido a su constitución anatómica. Se ha comprobado que en las relaciones heterosexuales la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre, porque la zona de exposición al virus durante la relación sexual es de mayor superficie en la mujer. La carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales, el semen permanece más tiempo en la vagina y el tracto rectal que las secreciones vaginales en el pene. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son más frecuentemente asintomáticas y no tratadas en la mujer que en el hombre, lo que debilita la mucosa vaginal permitiendo la entrada del virus, más aún en las adolescentes, cuyo aparato genital todavía está inmaduro.[7] Las adolescentes y adultas post menopáusicas con la escasa lubricación que presentan tienen la mucosa vaginal más permeable al VIH presentándose en estos grupos desgarros y sangrados.

Vulnerabilidad económica: Un gran número de mujeres sigue teniendo un menor acceso a la educación y por lo tanto no cuentan con espacios donde puedan informarse acerca de los diversos temas que ponen en riesgo sus vidas como es el caso del VIH. Aproximadamente el 6% de la población entre 6-16 años no asiste al colegio. Cuando los hogares afrontan problemas económicos son las niñas (14%) quienes con mayor frecuencia dejan de asistir (11% niños)[8]. El escaso nivel de escolaridad les brinda pocas oportunidades para insertarse en el mundo laboral, careciendo muchas veces de un empleo para cubrir sus necesidades económicas, lo que las vuelve más dependientes de los varones y con escasas posibilidades de acceder a servicios adecuados de salud, incluso cuentan con menores recursos para la compra de insumos como condones.

Vulnerabilidad social y cultural. Los roles pasivos socialmente asignados, la permanencia de mitos y prejuicios acerca de la sexualidad las incapacitan para decidir sobre sus cuerpos y salud. En la ENDES continua 2004- 2006 se reportó en relación al cuidado del cuerpo, que "entre las mujeres unidas en el 24 % decide la pareja y en el otro 24% deciden ambos. Entre las mujeres no unidas en el 43% decide otra persona."[9]

5. El VIH/SIDA y las Mujeres. Disponible en: www.aids-sida.org/mujerySIDA
6. Ministerio de Salud (MINSA2006) Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Bases epidemiológicas para la prevención y el control.
7. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. Cristina Herrera, Lourdes Campero. *Salud pública de México / vol.44, no.6, noviembre-diciembre de 2002*
8. Resumen ejecutivo Informe del cumplimiento de los objetivos del Desarrollo del Milenio Perú -2008.
9. Manuela Ramos, CENDIPP y PROMSEX (2009) El VIH y SIDA y su incidencia en la vida de las Mujeres.

A nivel mundial, las mujeres jóvenes tienen menos probabilidades que los hombres jóvenes de acceder a conocimiento adecuado e integral sobre VIH. Solo el 55% de las mujeres jóvenes citan al uso del condón como una estrategia efectiva de prevención, comparado con el 70% de los hombres.[10]

El déficit en el desarrollo de habilidades para negociar el uso del preservativo con la pareja, la violencia -especialmente sexual- a la cual muchas veces están expuestas, así como el desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos las ubican en una situación de vulnerabilidad.

Algunos resultados preliminares respecto al estudio de la violencia contra las mujeres y VIH/Sida en Uruguay indicaron que el 62% de las encuestadas padecieron alguna forma de violencia antes del diagnóstico de VIH.[11] "La violencia sexual en sus diversas expresiones se manifiesta en las diversas etapas de la vida de las mujeres. Más del 36% de las niñas han sufrido abuso sexual infantil en la región (OPS/OMS, 2003) y una tercera parte de las adolescentes en América Latina ha sufrido una iniciación sexual forzada (OPS/OMS, 2002). En algunos países casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia por parte de su pareja. (OPS/OMS 2002)".[12]

3. Calidad de atención en los servicios de salud sexual reproductiva y su vinculación con el VIH.

Desde el Observatorio Mujer y VIH/Sida en un trabajo conjunto con los grupos impulsores de las 13 regiones se definió la calidad de atención en los servicios de salud sexual reproductiva y su vinculación con el VIH, en función a tres aspectos:

Información sobre VIH y Sida: Las mujeres generalmente suelen acceder a información sobre VIH y Sida durante el período de gestación, es decir cuando acuden a los servicios de salud sexual reproductiva específicamente el servicio de obstetricia. El acceso es limitado o nulo cuando asisten a los servicios de planificación familiar o al área de ginecología aún cuando en estos servicios se abordan aspectos que involucran directamente su salud sexual o salud reproductiva. Esta dinámica de la atención es respaldada por la normatividad existente en nuestro país que disgrega el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva con el del VIH.

Mientras mayor acceso pueda tener una mujer a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, mayor es la posibilidad de que encuentre medidas para el cuidado y protección de su cuerpo y su salud, disminuyendo la posibilidad de adquirir alguna infección de transmisión sexual incluyendo el VIH. La vigilancia de la morbi mortalidad de las mujeres y la orfandad de niños y niñas son aspectos sobre los cuales diversas instituciones están incidiendo con la finalidad de contribuir a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud de las mujeres y las consecuencias que conlleva la pérdida de sus vidas.

Provisión de insumos: En la década pasada el Estado peruano asumió respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos: "*La promoción, el suministro y la distribución fiables de preservativos de buena calidad los cuales deberían convertirse en elementos integrantes de los servicios de salud reproductiva*".[13] Hoy en día se sabe que la mejor manera de disminuir la

10. ONUSIDA (2008) Encabecemos el cambio: Mujeres jóvenes, VIH y Salud y Derechos sexuales y reproductivos. "Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008", disponible en: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/ GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

11. Violencia contra las mujeres y VIH/SIDA. Estudio cuanti cualitativo en cuatro países del MERCOSUR.2009

12. La Violencia de Género y el VIH, disponible en: www.feim.org.ar/pdf/blog_violencia/OPS-VIH2005.pdf

13. Flora Tristán. "DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EL EJERCICIO DE NUESTRA CIUDADANÍA" http://www.flora.org.pe/derechos%20sexuales%20y%20repr.htm

transmisión del VIH es a través de la adopción de algunas medidas de prevención y una de ellas es el uso del preservativo durante las relaciones sexuales, el cual tiene una función de doble protección evita embarazos no deseados y el VIH.

En la actualidad desde el rol de vigilancia que cumplen algunas organizaciones comprometidas en la defensa de los derechos por la salud de las mujeres buscan que el Estado les garantice la provisión de insumos como condones (masculinos y femeninos) y promueva su adecuado uso. Asimismo, se ha tomado consciencia de la necesidad de desarrollar una constante supervisión sobre su distribución para evitar situaciones de desabastecimiento que coloquen en riesgo la salud de las mujeres, así como reducir las barreras económicas, geográficas, de información, que limitan el acceso tanto al condón masculino como femenino. Muchas mujeres no acceden a estos insumos porque no los conocen, como suele ocurrir con los condones femeninos; no están familiarizados con su uso o por su escasa autonomía para emprender medidas de autoprotección y, en el caso de las adolescentes, porque existe en la actualidad una normativa que no les brinda las posibilidades de acceder a servicios de salud sexual reproductiva.

Provisión de información y promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos y tienen como objetivo principal, que hombres y mujeres puedan vivir su sexualidad, libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia. Están ligados a la salud reproductiva, aspecto que se dialogó en la Conferencia de El Cairo (Cap. VII, 7.2)[14].

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente a un embarazo.[15]

Se espera que los centros de salud sean espacios donde a través de la consejería, llevada a cabo por proveedores/as de salud capacitados/as se informe y se promueva el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. El reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos que tienen como fundamento los Derechos Humanos, le permite a la mujer decidir de forma libre y responsable sobre los diversos aspectos de su vida sexual y reproductiva, brindándole no sólo una perspectiva individual, sino también de una vida en pareja por medio de la preservación del respeto mutuo y un consentimiento y responsabilidad compartidos. El ejercicio de estos derechos implica que la mujer evite la violencia en la vivencia de su sexualidad, sea consciente de la importancia de promover la equidad de género, de la no discriminación, de la necesidad de disminuir las situaciones que la ubican en una condición de vulnerabilidad y de riesgo, de su libertad para decidir sobre su cuerpo y salud; protegiéndola así del VIH.

4. Acciones del Estado en la respuesta al VIH/Sida

Desde la creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (antes PROCCETS) en el año 1996, se han realizado diversas acciones para responder a la epidemia de VIH en el Perú. Así, se ha recurrido al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria para financiar parte de esta respuesta y se ha aprobado un Plan Estratégico que pretende reducir y revertir el impacto del VIH hasta el 2011, el cual no cuenta con un enfoque de género

14. Germaine, Adrienne, Kyte y Rache l (1995): "El Consenso de El Cairo. El Programa acertado en el momento oportuno". International Women's Health Coalition. New York.

15. Profamilia, Defensoría del Pueblo- OIM (2006) Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales.

para abordar las diversas condiciones que ubican a las mujeres en una situación de vulnerabilidad frente al VIH.

Las actividades previstas respecto al tema de mujer y VIH han estado dirigidas – casi exclusivamente- a disminuir la transmisión vertical. Escasas han sido las iniciativas de un trabajo directo con las organizaciones de mujeres vinculando el tema de VIH con la agenda pública de las mujeres resaltando la vulnerabilidad de este grupo frente al virus; por lo que nos lleva a suponer que existe una mayor preocupación por el/a bebé que por la mujer misma.

5. Normativas relacionadas a la salud sexual y reproductiva en el Perú

A continuación presentamos algunos extractos de las leyes y normas técnicas relativas a la salud sexual y reproductiva con las que cuenta el Perú, que son el marco legal del presente trabajo:

- Ley General de Salud Nº 26842 de 09 de julio de 1997. *En el Título I De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual del mismo cuerpo de ley dice en su* ***"artículo 5º.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable.....".***

  Es importante recalcar que en los últimos años el tema de la salud reproductiva y la salud sexual, que se vincula directamente con las ITS -incluido el VIH-, ha generado una movilización de actores por las consecuencias que el VIH implica en la vida de varones y mujeres. Diversos actores han asumido un rol de vigilancia respecto a las acciones del Estado para responder a las necesidades de las poblaciones más vulnerables, donde la información, como un recurso para salvaguardar la salud de las personas, juega un papel importante.[16]

- Norma técnica de Planificación Familiar Nº 032-MINSA/DGCP-V01 del 14 de Julio del 2005.

  Derecho a la Información: el usuario/a tiene el derecho de ser informado/a adecuadamente por el responsable que brindó la atención, tanto el diagnóstico, tratamiento o procedimiento a realizar. Además de recibir educación en temas relacionados a la sexualidad, ITS, VIH y Sida. Derechos sexuales y reproductivos: el decidir libremente el número de hijos que se desea tener, brindando educación y medios para su realización. Tener acceso en condiciones de igualdad, sin discriminación de edad, orientación sexual, estado civil entre otros, a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, así como acceder a los métodos anticonceptivos que ofrezca el servicio. "Los equipos de salud, en especial los del primer y segundo nivel deberán fortalecer servicios integrales de salud reproductiva que incluya: planificación familiar, salud materna y perinatal, prevención del cáncer ginecológico, prevención de ITS y VIH-Sida, educación sexual, prevención de violencia familiar y otros de acuerdo a las necesidades de la población y la disposición de recursos".

  El servicio de planificación familiar no sólo es un espacio donde la mujer decide qué método usar, sino también es concebido como un servicio donde se brinda o se promueven los recursos para que la mujer pueda mantener una vida sexual y reproductiva saludable.

16. Arbulú, N. (2009) Documento de consultoría: La salud sexual y reproductiva en el Perú.

En la descripción de los métodos anticonceptivos, la Norma Técnica es clara en señalar que ***sólo el condón usado en forma correcta reduce la transmisión del VIH***.

Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis congénita RM Nº 335-2008/MINSA.

Esta norma contiene algunos objetivos específicos: 1) establecer un sistema de diagnóstico precoz de VIH y sífilis en la atención prenatal, el parto y el puerperio; 2) establecer un diagnóstico oportuno en niños nacidos de madres que viven con VIH y/o sífilis y 3) dar atención y seguimiento tanto a las madres como a los niños expuestos o que viven con VIH.

La Norma establece la obligatoriedad de la Consejería (individual o grupal) y señala los temas a incluirse en ella (vías de transmisión, orientación para la prevención de transmisión del VIH de la madre al niño), previa a la prueba de tamizaje de VIH y sífilis, así como la consejería posterior al resultado de la misma. Proveer de insumos, tratamiento, mejorar la adherencia y promover una cultura de respeto a la dignidad, con un enfoque de género y derechos humanos.

La Norma no especifica provisión de condones para prevención de VIH en las gestantes, omitiendo de alguna manera el ejercicio de la sexualidad de las mujeres durante la etapa de gestación. Además tiene fuerte énfasis en el recién nacido.

Observatorio
mujer y vih/sida
DEFOSAIDS

Capítulo II. Encuesta de la Calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva y su vinculación con el VIH.

1. Objetivo general de la encuesta:

Conocer la calidad de atención en los servicios de salud sexual reproductiva y su vinculación con el VIH en los establecimientos de salud de 13 regiones del país. Los componentes de la calidad para este trabajo consisten en: provisión de información en temas de VIH, provisión de insumos (preservativos y lubricantes) y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la consulta y el establecimiento de salud.

2. Descripción de la muestra

2.1 Región y establecimiento de salud donde se aplicó la muestra

Las usuarias fueron abordadas después de su atención en los servicios de Ginecología, Planificación familiar y Obstetricia de los establecimientos de salud de 13 regiones del Perú. Se establecieron tres Macro regiones que congregarían a estas 13 regiones. La Macro Región Norte (Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad), Macro Región Sur (Ancash, Lima, Callao, Ica, Arequipa), Macro Región Oriente (Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios), espacios geográficos donde se encuentran establecidos los Observatorios Mujer y VIH/SIDA. Los hospitales donde se aplicó la encuesta se muestran en el Mapa 2.

2.2 Edad de las usuarias

Conformaron la muestra 550 mujeres que se ubican en un rango de edad de 18 a 45 años. Se identificaron a las mujeres de este rango de edad, por ser mayores, encontrarse en edad reproductiva y porque generalmente mantienen una vida sexual activa.

El 33.3% de usuarias entrevistadas se ubicaron entre los 18 y 25 años, el 41.6% entre los 26 y 35 y 25.1% de ellas tenía entre 36 años y más.

Gráfico 1. Entrevistas por edad

2.3 Número de hijos

Las mujeres que acudieron a los establecimientos de salud en las macro regiones tienen 2.2 hijos en promedio y como se puede observar en el Cuadro Nº 2, la cifra modal de hijos se concentra entre 1 y 2, 57.8% en el total de entrevistadas.

2.4 Nivel Educativo

Las entrevistadas mayormente declararon contar con nivel secundario 57.5%, 20.2% respondió superior, 20.1% con sólo primaria y 1.8% declaró no tener instrucción.

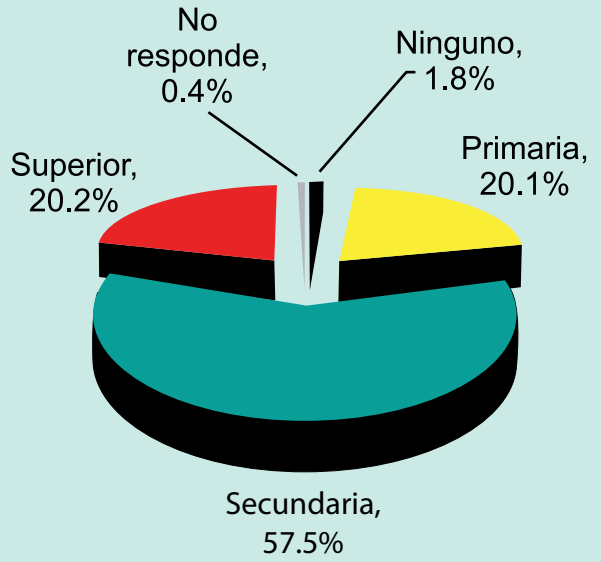
Mapa 2: Hospitales donde se aplicó la encuesta

Cuadro N° 1. Nº de hijos por Macro regiones y servicios a los que acuden

Nº Hijos	Total	Macro región Norte			Macro Región Sur			Macro Región Oriente		
		Obst.	P.F	Ginec.	Obst.	P.F	Ginec.	Obst.	P.F	Gin.
0	12.2	9.7	10.2	11.9	20.0	10.5	15.0	5.0	4.9	9.8
1-2	57.8	66.1	54.2	54.2	56.5	62.8	60.0	55.0	65.9	56.1
3-4	23.5	23.6	25.4	24.9	22.3	24.4	16.3	30.0	21.9	26.8
5 y +	6.5	1.6	10.2	9.0	1.2	2.3	8.7	10.0	7.3	7.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Prom.	2.2	2.5			2.1			2.4		
Casos	550	62	59	56	85	86	80	40	41	41

Fuente: Elaborado a partir base de datos Encuesta VIH/SIDA 2009-2010.

Gráfico 2. Nivel Educativo



3. Recolección de la información

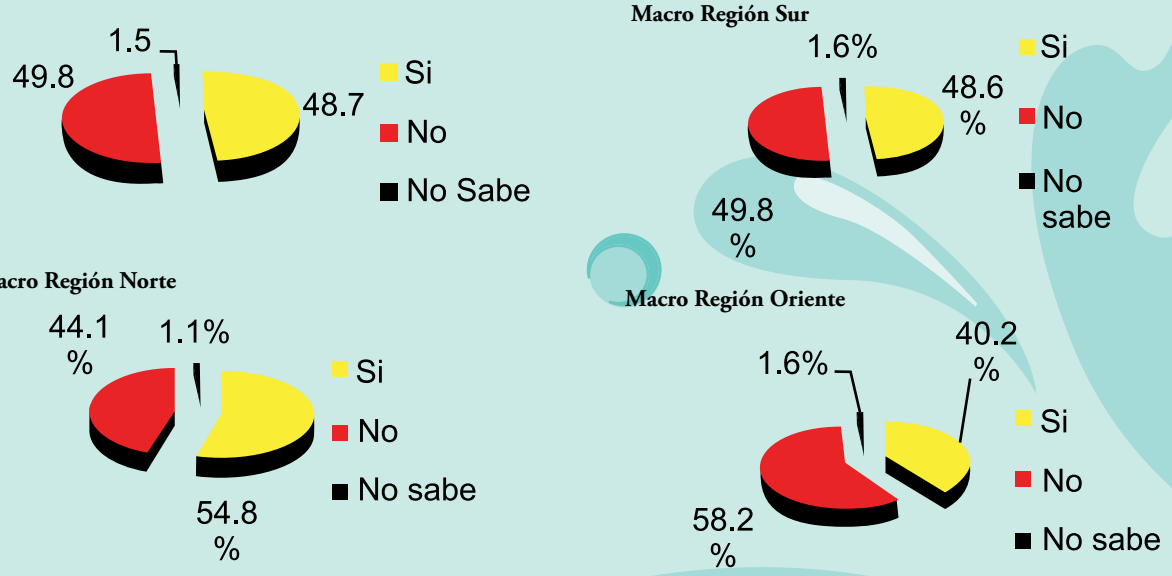
La información fue recolectada a través de una encuesta elaborada conjuntamente con las integrantes de los grupos impulsores de los observatorios mujer y VIH/SIDA de 13 regiones del país. Fue acompañado de un Manual que explicaba cada una de las secciones y preguntas contenidas en la Encuesta y contaba con un glosario de términos para aclarar/complementar las definiciones incluidas en la encuesta. A través de los talleres macro regionales, las integrantes de los grupos impulsores del Observatorio Mujer y VIH/SIDA fueron entrenadas en la aplicación de la encuesta; se desarrollaron entrevistas simuladas para su manejo y comprensión. Concluida su labor participaron de la sistematización de la información.

4. Resultados

4.1 Sección I: Conocimiento sobre el VIH / Sida

Del total de mujeres entrevistadas en las tres macro regiones, el 48.7% manifestó haber sido informada sobre la prevención del VIH/Sida, un 49.8% respondió no haber recibido esa información y 1.5% no supo o no respondió dicha pregunta. Los resultados evidencian que menos de la mitad de las entrevistadas recibió información sobre VIH/Sida, en este sentido no se está cumpliendo con uno de los criterios que fueron concebidos como parte de la calidad de atención en los servicios de salud. La falta de información es uno de los factores que perpetúa en la mujer su condición de vulnerabilidad frente al VIH, principalmente porque sin información no puede identificar los elementos que la

Gráfico Nº 3. ¿En la consulta, le informaron sobre VIH?



Fuente: Elaborados a partir de Base de Datos Encuesta Mujer VIH/SIDA, 2009-2010.

ubican en una situación de vulnerabilidad. Desconoce aspectos relacionados a la prevención, diagnóstico y tratamiento en relación al tema del VIH. Sin información, se mantienen creencias erróneas respecto a las formas de transmisión, el uso del preservativo, la asociación del VIH con determinados grupos de personas, incluso las mujeres no se perciben como sujetos de riesgo, no identifican sus derechos y se limitan en sus posibilidades para el desarrollo de recursos personales que les ayuden a mantener una vida sexual saludable.

Una mirada por las macro regiones, nos permite ver que en los establecimientos de salud del Norte se brinda más información sobre VIH/Sida (54.8%), por parte de los profesionales de la salud, le sigue la macro región Sur con 48.6% y en el Oriente, lo hace el 40.2%. El bajo porcentaje de provisión de información en el Oriente se contrapone a las altas tasas de fecundidad y a las condiciones de inicio sexual temprano en dicha región.

Con respecto a la consejería en VIH una encuestada manifestó en Lima:

> *"La Consejería la dan la primera vez que uno acude a un establecimiento como este, después no. Por ejemplo, he venido para Planificación Familiar y no he recibido información sobre el particular".*

> *"Yo si he pasado por Consejería, porque di a luz en este hospital (Dos de Mayo) y me enviaron ahí, porque ya era mi segundo bebe", manifestó una madre joven.*

El 70.5% de las que recibieron la información, señalaron haberla entendido, el 24.3% la entendió a medias y 5.2% indicó que no entendió la información. A partir de esta evidencia, se puede decir que en los establecimientos de salud seleccionados, no se estaría brindando la información clara y precisa y que sea comprensible por las usuarias acerca del VIH/Sida. La Macro Región Sur es la que presenta porcentajes más bajos en cuanto a comprensión de la información (61.5%).

Con relación a la creencia de si el VIH es igual al Sida, el 47.8% de las entrevistadas contestaron de manera afirmativa, 35.1% respondió en forma negativa y 17.1% manifestó no saber.

> *"La gente escucha hablar más del Sida que del VIH". Le tienen miedo al Sida pero no hablan del VIH, cuando le haces la pregunta lo piensan todavía, otras se quedan calladas, una señora me dijo el VIH es el Sida pues". (Encuestadora macro región Sur).*

En cuanto a la posibilidad de reconocer a una persona que vive con VIH a simple vista, la mayoría respondió en forma negativa, siendo la respuesta más contundente entre las mujeres de la macro región Norte: 85.9%, en comparación al 78.4% del total, ambas cifras mucho más elevadas a las de las macro regiones Sur y Oriente, 76.5 y 71.3% respectivamente.

A las mujeres que respondieron que sí se podía reconocer a una persona que vive con VIH a simple vista, se les pidió que explicaran las características físicas. Entre las respuestas más comunes se obtuvo: 1) Están flacos, pálidos, adelgazan, sufren cambios en el cuerpo 2) Cambios de color en la piel, tez oscura, manchas en la piel, llagas; 3) Tiene los ojos rojos, hundidos, demacrados

> *"A mi me dijeron que los que tienen VIH tienen cara de enfermitos".*
> *(Encuestadora macro región Sur).*

Todavía existe un porcentaje de la población que considera que tiene que protegerse, es decir, utilizar un condón sólo con aquellas personas que "aparentemente" tienen Sida, mientras perciban a su pareja sexual "sana" es decir sin "Sida", mantendrán sus conductas de riesgo.

Por otro lado, cuando se brinda un diagnóstico positivo frente al VIH piensan que se encuentran en el estadio Sida y que pronto su vida concluirá, ingresando fácilmente a una etapa de depresión y desesperanza, sin una visión de futuro en el que tome en cuenta la posibilidad de adoptar un estilo de vida saludable, como una alimentación adecuada, hacer ejercicios, evitar el consumo de alcohol y/o drogas, el estrés, incluso el uso del preservativo para evitar la reinfección, etc.

Cabe resaltar que en la ENDES varones 2008, los resultados revelan que existe un porcentaje mayor de varones que ha escuchado sobre el Sida (98%) que sobre VIH (81.3%). Sería importante que tanto varones como mujeres pudieran rescatar la diferencia entre estos dos conceptos y reconocer la importancia de adoptar un estilo de vida saludable en el que se incluya el uso del preservativo. Recordemos que el VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida), es el virus que causa el Sida, y el Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es un conjunto de signos y síntomas que se presentan por el debilitamiento del sistema inmunológico. Una persona que vive con VIH no necesariamente tiene Sida; porque puede tomar sus medicamentos antirretrovirales, adoptar un estilo de vida saludable, tener una alimentación adecuada, hacer ejercicio, evitar el alcohol, las drogas, el estrés, de esta manera puede mantener un sistema inmunológico fortalecido. Una persona que tiene Sida necesariamente ha adquirido el VIH y tiene un sistema inmunológico muy debilitado, clínicamente se dice que una persona tiene Sida cuando presenta dos o más enfermedades oportunistas y la cantidad de CD4 es igual o menor a 200 por milímetro cúbico de sangre.[17]

Las personas que viven con VIH no necesariamente tienen síntomas y se sienten totalmente sanas, quien presenta estas características se conoce como una persona no sintomática del VIH, a pesar de que el virus se encuentra en su sangre, sin embargo, puede transmitir el VIH. El Sida está definido como un conjunto de signos y síntomas que pueden incluir adelgazamiento extremo, diarrea crónica e infecciones y cánceres específicos. Es decir, la persona con Sida, puede ser víctima de diferentes enfermedades oportunistas[18].

El lenguaje, por otro lado, juega un papel muy importante, la palabra *contagio* tiene una connotación negativa y está asociada a la emoción del miedo. El 44.9% de las entrevistadas señaló que el VIH se contagia, a diferencia del 51% que manifestó que el virus se transmite. En la macro región Norte, el porcentaje fue de un 57.1% y en la macro región Sur, la cifra fue de un 51.6%, seguida por 46.6% de las mujeres de la macro región Oriente.

Muchas personas piensan que al interactuar con una persona que vive con VIH se van a "contagiar" y se alejan o aíslan a la persona que vive con el virus, por lo tanto este factor del lenguaje contribuye a la discriminación por lo que resulta importante que existan campañas para aclarar a la población las vías específicas de transmisión.

> *"Antes de que vengamos para acá, antes de inaugurar nuestra casa, unas monjitas habían querido colocar algunos servicios para personas que viven con VIH, UY! La gente de la zona se enteró y se opuso, no querían que hubieran personas con Sida en su barrio, tenían miedo pensaban que se iban a contagiar, que sus hijos iban a estar con Sida, pero poco a poco nosotros los hemos ido sensibilizando, no es fácil, hay mucha resistencia". Activista macro región Norte.*

En el marco del uso de lenguaje y su vinculación con la estigmatización y discriminación, se encon-

17 AID FOR AIDS (2009). Manual de facilitadores Programa ¿Cuánto sabes de VIH y Sida? Venezuela

18 FOVIDA (2009): Conoce todo sobre el VIH y SIDA. Lima Perú

tró que la forma más frecuente de nombrar a una persona que vive con VIH, según las encuestadas es "portador" 33.3%. Le siguen en orden decreciente "sidoso" "infectado" y "contagiado". Entre las respuestas Otro, aparecen las denominaciones "seropositivos", "enfermos", "transmisor" y está "quemada". Nuevamente resaltamos la importancia del lenguaje para evitar la discriminación, así por ejemplo el término sidoso/a afecta la autoestima de la persona, así como su voluntad para continuar afrontando su situación de salud. El mismo hecho de denominar a una mujer como "enferma", puede conllevar a que se plantee limitaciones y barreras para seguir adelante, disminuya su visión de esperanza, percibir elementos positivos en sí misma, mejorar su estado de ánimo, considerar que existen muchas cosas que puede manejar y continuar con su vida. De allí la necesidad de rescatar el término *persona que vive con VIH*, como una manera de reivindicar la condición humana de este grupo de personas.

Poco más de dos tercios de las entrevistadas, conocían las pruebas para saber si una persona vive con VIH, 69.1%, cifra que fluctúa entre 72.1% en la macro región Sur y 65.5% en Norte. La mayoría mencionó la Prueba de Elisa (87.1%) como la prueba que conocían. y un 9.7% señaló las "pruebas de VIH/Sida", "examen de sangre", "análisis de sangre", "prueba de sangre" y una que otra respuesta errática como "Papanicolaou".

Se incluyó en la encuesta un conjunto de ítems, que trataban de averiguar la percepción de las mujeres respecto a las formas más comunes de transmisión del VIH.

Las entrevistadas fueron contundentes al responder afirmativamente que el VIH se transmite por relaciones sexuales sin protección (94.5%), una transfusión sanguínea (84.2%). Lamentablemente todavía el 11.6% de las entrevistadas cree que se puede obtener el VIH por medio del uso del mismo plato para comer y un 3.6% a través de un apretón de manos. El 58.5% de las mujeres entrevistadas, considera que el VIH se transmite a través de la leche materna. En este aspecto es necesario destacar como es que muchas mujeres que no acuden a sus controles prenatales y no reciben consejería pre ni pos test, en el caso de vivir con VIH incrementarían el riesgo de que su bebé adquiera VIH al darle de lactar por desconocimiento.

Otra forma de indagar acerca de las percepciones/creencias de las mujeres entrevistadas fue preguntar, quiénes serían las personas que podrían estar en mayor riesgo de adquirir el VIH y la cifra modal recayó en la categoría: *Toda persona que tiene relaciones sexuales sin condón* 24.7% en todas las macro regiones. Destacando las macro regiones Norte y Oriente con 28.8% y 35.3%. Los homosexuales, con 12.6% y las trabajadoras sexuales con 9.8%, fueron los grupos

Cuadro N° 2. Conocimientos sobre las Formas de Transmisión del VIH según Macro Regiones

Formas de transmisión del VIH	Total	Macro Región Norte	Macro Región Sur	Macro Región Oriente
Relaciones sexuales sin protección	94.5	92.09	95.6	95.9
Apretón de manos	3.6	1.1	4.8	4.9
Transfusión de sangre	84.2	70.6	91.2	89.3
Leche materna	58.5	36.7	64.1	78.7
Uso del mismo plato para comer	11.6	5.7	14.3	14.8

Fuente: Elaborado a partir Base de Datos Encuesta Mujer VIH/SIDA, 2009-2010

poblacionales que también fueron frecuentemente mencionados.

Se puede evidenciar que todavía existe una percepción errónea y discriminadora que asocia el VIH con ciertos grupos como los homosexuales y las trabajadoras sexuales.

> *"El Sida les da a las mariconcitas, por donde yo vivo le ha dado a varios de esas, terminan flaquitas, también les da a las mujeres que andan con uno y otro hombre".*

> *"Por mi casa habían aparecido esos lugares de mal vivir y todas las noches no se podía dormir con el ruido, los vecinos nos movimos para botarlos, esos sitios traen borrachos, drogas, Sida y muchas otras cosas más".*
> *(Encuestadas macro región Norte).*

Con relación a la pregunta Toda madre que vive con VIH tendrá un hijo con VIH, donde se explora el nivel de conocimientos acerca de la transmisión vertical madre/hijo el 51.3% respondió que Si, lo que estaría implicando de alguna manera un desconocimiento de la estrategia de prevención y tratamiento con medicamentos antirretrovirales.[19]

Según la norma técnica de transmisión vertical se iniciará una terapia antirretroviral triple desde las 14 semanas de gestación en adelante a todas las gestantes con prueba de Elisa para VIH reactivo, tratamiento que se continuará hasta la finalización del embarazo. El recién nacido de madre que recibió terapia triple que incluyó Zidovudina(AZT) como parte de su esquema, recibirá AZT a una dosis de 2mg/Kg de peso vía oral cada 06 horas por 07 días. Asimismo se plantea un seguimiento del niño/a hasta los 18 meses donde se confirma si vive o no con VIH.

19 Ministerio de Salud (MINSA 2008) Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre- niño del VIH y la Sífilis Congénita. Lima Perú.

Un 34.4% de entrevistadas creen que el VIH no se transmite de madre a niño, con proporciones que fluctúan entre 37.9% en el Norte, 34.7 en el Sur y 28.7% en el Oriente. En cuanto a las entrevistadas que dicen No saber, las proporciones más altas se dieron en la macro región Sur 17.5% y 14.7% en Oriente, la más baja en el Norte 9.6%. Como se aprecia, es urgente la difusión de información, no sólo con fines preventivos, sino para aumentar el conocimiento de la población y puedan convertirse en agentes de vigilancia y/o de transmisión de conocimientos.

Es importante señalar que existe desconocimiento entre las entrevistadas que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva acerca de lo que es un medicamento antirretroviral, que demuestra la inexistencia de campañas de difusión de los servicios de tratamiento del VIH y de prevención de la transmisión vertical. Menos de un sexto de la población entrevistada, es decir 15.3%, conocía este medicamento; ellas describieron los antirretrovirales como: 1) Medicamentos para controlar el Sida e incrementar las defensas del cuerpo; 2) Para reforzar el sistema inmunológico, para que la persona infectada tenga buenas defensas.

> *"Dos chicas me contestaron que los antirretrovirales eran remedios para el Sida". (Encuestadora de la macro región norte*).

A pesar de no contar con la información respecto de los medicamentos antirretrovirales, el 73.8% de las entrevistadas señaló que sí se puede evitar que un bebé nazca con VIH, cuando la madre toma medicamentos antirretrovirales.

Resulta importante que toda mujer conozca los beneficios de los medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión vertical, identificando que una mujer gestante que vive con VIH al consumirlos puede disminuir la probabilidad de que su bebe adquiera el VIH a un 2% y si no los consume la probabilidad es del 30%.

Al preguntar si les habían dado información sobre el condón en el momento de la consulta, se encontró que sí lo hicieron, se obtuvo una respuesta del 60.4% en el total de mujeres, destacando el Norte con 67.2% y 58.6% y 54.1% en Sur y Oriente, respectivamente.

Se inquirió además si le habían hecho referencia al condón masculino y las cifras resultan muy altas: 96.4% (320 entrevistadas) No sucede lo mismo con el condón femenino, que es un producto no muy difundido en los establecimientos públicos, a pesar de su existencia. Sólo el 12.3% (41 entrevistadas) afirmó que le habían mencionado el condón femenino en la consulta.

Las cifras nos señalan que existe un bajo porcentaje de profesionales de salud que informan a las mujeres sobre un medio que les permitirá tener un mayor control sobre sus vidas y su salud.

Respecto a si en los servicios de estos establecimientos de salud, les enseñaron a usar el condón masculino, el 71.4% de mujeres respondieron afirmativamente, resultando la macro región Sur, la que muestra porcentajes más bajos de información en este aspecto: 62.6% en comparación a Norte (79.8%) y Oriente (75.8%).

En el caso de enseñar el uso de condón femenino, como no es un producto que lo distribuyan en los establecimientos del sector público, es de esperar las bajas cifras encontradas 3.9% en general y 7.6% en la macro región Norte, como porcentaje más elevado, en comparación a las macro regiones Sur y Oriente quienes alcanzan un 2%.

Según diferentes investigaciones, el preservativo, resulta ser el profiláctico o método de prevención más eficaz para evitar la transmisión del VIH y de otras ITS. Tiene una efectividad de 97.0% en su función de "preservativo" (evitar la concepción) o "profiláctico" (profilaxis de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH)[20].

Con relación a uso de condón para evitar embarazos no deseados, el 85.6% de mujeres respondió de manera afirmativa, siendo la cifra más alta esta vez, en la macro región Sur 90.5%, comparada a las obtenidas en Norte 79.0% y 86.4% Oriente. Aunque no siempre, la convicción de su protección para este efecto, es total. Algunas entrevistadas respondieron:

> *"No es seguro para mí", "Aunque me ponga 3 ó 4 no hay seguridad al 100 por ciento",*
> *"No es seguro, se puede romper" (Entrevistadas de la macro región Sur).*

Las respuestas que dieron alusivas a si el condón evita la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual, 78.3% respondió que Si, en la macro región Sur la afirmación fue más contundente 85.0%. En la macro región Norte, hay un 18.5% que respondió en forma negativa, y 13.6 en Oriente. De otro lado siempre subsiste un número de mujeres que no saben, sobre el particular: macro región Norte 12.0%, macro región Sur 7.5% y 8.0% macro región oriente.

Situación parecida, encontramos al querer saber si el condón evita la transmisión del VIH, 77.7% de las entrevistadas lo piensa así, destacando las macro regiones Sur y Oriente, con proporciones más elevadas: 83.0% y 75.8%.

Se quiso averiguar si durante la atención la usuaria recibió algún insumo para evitar el embarazo, el VIH u otras infecciones, y se incluían desde lubricantes, condones, espermicidas, píldoras anticonceptivas y otros. Al parecer son muy pocas las entrevistadas que dijeron recibir algún producto, mencionado.

20 Reluz , L. Profilaxis pre y post exposición, pág. 7. PROSA. Revista Trimestral Nº 8. Lima, noviembre 2009.

En el caso de los lubricantes sólo el 1.3% de las entrevistadas los recibió: 5 mujeres en la macro región Sur y 2 en la macro región Norte. Los condones les fueron entregados al 29.6% de entrevistadas, siendo las mujeres de la macro región Oriente las que "más recibieron" este producto (37.7%) en comparación con en la macro región Norte (33.9%) y la macro región Sur (22.7%).

> *"Una señora me dijo que solo le dieron preservativo cuando tuvo una infección de transmisión sexual" (Encuestadora macro región Sur)*

En el caso de los espermicidas, sólo se les entregó al 1.5% de las entrevistadas y en lo que respecta a píldoras anticonceptivas el 19.1% dice haberlas recibido. Cuando se averiguó, por otros métodos, al 0.7 le dieron óvulos, 1.4% usa DIU/TCu, y al 31.0% recibió/aplicaron inyectables.

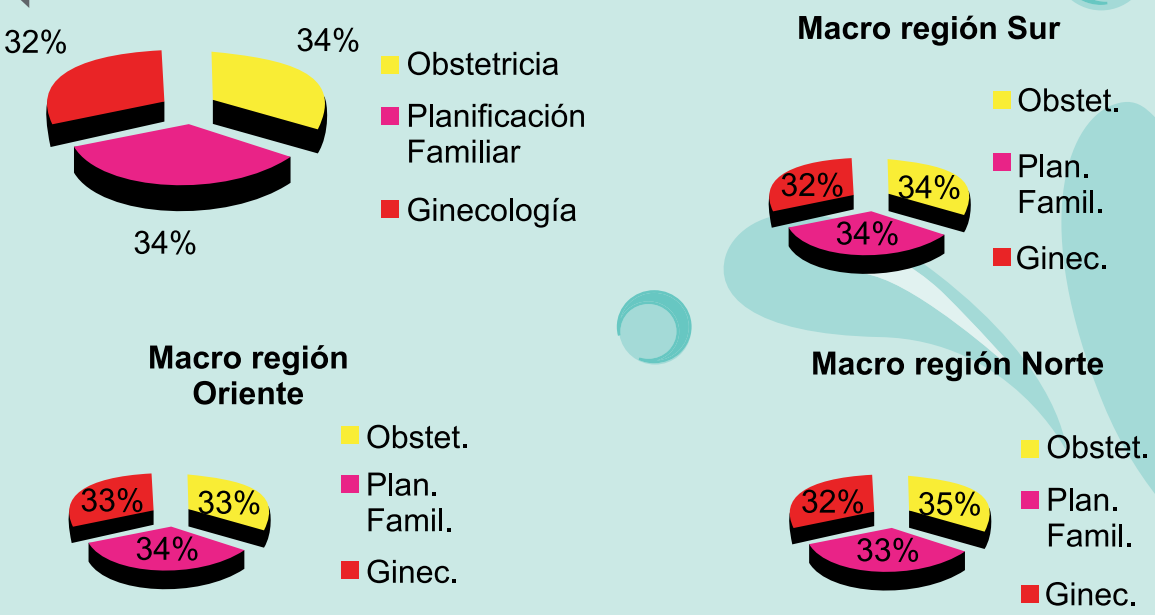
Para cerrar esta Sección 1, se inquirió si las entrevistadas recibieron/ les dieron folletos, trípticos o afiches alusivos al VIH/Sida. El 31.5% de ellas recibió algún material alusivo al tema, y en las macro regiones sólo destaca la macro Norte con 41.8% que declara afirmativamente, en la macro Sur y Oriente las cifras están entre 28.7 y 22.1, respectivamente. Resulta importante que las usuarias de los servicios cuenten con un material informativo para una posterior lectura que complemente la información que se brindó en el consultorio.

2.5.1 Servicio en que fue atendida es una pregunta que nos permite conocer el volumen de población femenina entrevistada, según el servicio al que acudió a atenderse. Y que se observa en el Gráfico Nº 3, para el total y por macro regiones.

Tomando en cuenta los servicios en las que fueron atendidas las entrevistadas podemos señalar que el 56.1% recibieron información sobre VIH y Sida en el servicio de Obstetricia, el 55.9% en Planificación Familiar y el 33.3% en Ginecología.

De acuerdo a la macro región, encontramos que en el Norte se ha brindado mayor información sobre prevención del VIH y Sida en el servicio de Obstetricia 64.5%, mientras que los servicios de Planificación familiar y Ginecología alcanzaron el 61% y 37.5% respectivamente.

Gráfico Nº 4: Total de mujeres entrevistadas por servicio de atención al que acudieron



Fuente: Elaborados a partir Base de Datos Encuesta Mujer VIH/SIDA, 2009-2010.

En la macro región Sur los porcentajes alcanzados en los tres servicios son los siguientes: Obstetricia 56.5%, Planificación Familiar 57% y Ginecología 31.3%. Las puntuaciones alcanzadas en la macro región Oriente nos permiten observar que en el servicio de Planificación Familiar se brinda mayor información sobre prevención del VIH/Sida (46.3%) que en los servicios de Obstetricia (42.5%) y Ginecología (31.7%).

Como se puede apreciar en los resultados obtenidos es en el servicio de Ginecología donde se brinda menos información sobre prevención del VIH/Sida, lo cual nos permite concluir que las mujeres pierden la oportunidad de contar con información que les permita cuidar y proteger su cuerpo en un espacio donde se aborda aspectos de su salud sexual y salud ginecológica. Siendo el servicio de Obstetricia donde se brinda mayor información sobre VIH/Sida a las mujeres, se concluye que aún se enfatiza la temática del VIH en las mujeres sólo durante la gestación, reforzando los estereotipos que mantienen la percepción de las mujeres como seres meramente reproductivos.

4.2 Sección II: Servicio de Obstetricia

4.2.1 Meses de embarazo de las gestantes

Los beneficios de un control pre natal adecuado (desde las primeras semanas del embarazo) son: detección de complicaciones obstétricas, detección precoz de enfermedades que se pueden transmitir al niño (como sífilis, toxoplasmosis, el VIH y otras más) y detección a tiempo de enfermedades que pueden afectar la salud de la madre, como la diabetes gestacional e infecciones urinarias, como las más frecuentes. Las muertes maternas relacionadas a complicaciones en el embarazo y parto son mayores en aquellas mujeres que no acuden a sus controles[21].

A pesar de los beneficios de los controles prenatales tempranos, solo alrededor del 18% de las mujeres gestantes entrevistadas que habían acudido a los servicios de obstetricia se encontraban en el primer trimestre de gestación y por el contrario, más del 40% habían acudido a su primer control pre-natal en el último trimestre de gestación. Estos resultados son consistentes en las distintas macro regiones.

La detección temprana del VIH permitiría una adecuada atención para la prevención de la transmisión vertical, en cambio si las mujeres no son detectadas a tiempo porque no acuden a sus controles pre-natales, pueden experimentar un deterioro en su salud y un debilitamiento de su sistema inmunológico poniendo en riesgo su vida y la del bebé, favoreciendo la transmisión.

De las mujeres gestantes que acudieron al servicio de Obstetricia, el 55.1% había sido informada en qué consistía la prueba de diagnóstico de VIH (53.2% MR Norte, 60.0% MR Sur y 47.5% MR Oriente) y a un 78.1% le habían comentado que era recomendable hacerse la prueba (85.5% MR Norte, 68.2% MR Sur y 87.5% MR Oriente).

Al momento de indagarse por la realización de la prueba de diagnóstico de VIH, el 81.3% informó que se le había realizado la prueba (MR Norte 87.1%. MR Oriente 82.5% y MR Sur 76.5%), el 13.4% respondió que no le habían hecho la prueba y el 5.3% no sabía si se la habían realizado.

En un análisis más exhaustivo de la encuesta podemos señalar que del total de mujeres que no se hicieron la prueba de Elisa, el 4.3% se encontraba en el primer trimestre de gestación, el 3.7% en el segundo trimestre de gestación y el 5.3% se ubicaba en el último trimestre de gestación.

Si bien el tamizaje es importante y se ha observado en las diversas regiones el interés del MINSA por

21 Carvajal, A. (2008) "Toda mujer embarazada debe hacerse la prueba del VIH". MUSAS. Boletín Nº 2. Venezuela

las campañas para detectar casos de VIH sería relevante que toda prueba de ELISA este acompañada de una consejería, lo cual a pesar de encontrarse en la norma técnica no se cumple en ocasiones, por lo que resulta una necesidad ejecutar una vigilancia continua de dicho procedimiento. También es necesario resaltar que las gestantes tengan la oportunidad de acceder a las pruebas de detección del VIH durante todo el período de control prenatal y que no sólo esta se aplique en su primer control prenatal sino también después de un tiempo prudencial, ya que se ha visto en nuestro país casos en los que algunos niños/as nacieron con VIH aún cuando sus madres recibieron un diagnóstico negativo en su primer control.

4.3 Sección III: Planificación Familiar

El cuadro 3 muestra las respuestas obtenidas respecto a los métodos anticonceptivos que protegen del VIH. El 75.3% de las encuestadas reconocieron al condón como único método que previene la transmisión del VIH. Ya habíamos comentado anteriormente que este es el método anticonceptivo de barrera por excelencia, para preservar a las mujeres de contraer las ITS y/o mantener relaciones sexuales seguras en caso de presencia del VIH. Sin embargo, este insumo es distribuido a un 29.6% de las entrevistadas, por lo que resulta importante promover la toma de consciencia en las mujeres respecto a la elección de un método que les permita tener un mayor control sobre su vida reproductiva y sexual, ayudándolas a romper las barreras que les impiden alcanzar la autonomía y ejercer la toma de decisiones con el pleno sentido de libertad.

También observamos, que responden que otros métodos como la píldora y los inyectables, las protegerían de las ITS y el VIH. Esto refuerza la idea de que aún existe desconocimiento entre las mujeres respecto a los métodos anticonceptivos para evitar las ITS/VIH.

Queda demostrado, que por lo menos el método del Ritmo, tan pregonado por algunos sectores de la población/iglesia u otros, es reconocido por las entrevistadas como de ninguna eficacia en la prevención de ITS/VIH.

4.4 Sección IV: Servicio de Ginecología

A continuación presentamos la relación de síntomas que presentaron las mujeres que se atendieron en el servicio de ginecología.

El 64.0% de las mujeres entrevistadas declararon haber presentado flujo vaginal anormal, siendo las

Cuadro Nº 3: ¿Qué método de planificación familiar cree usted la protege de las ITS y el VIH?

Método de Planificación Familiar	Total	Macro Región Norte	Macro Región Sur	Macro Región Oriente
a) el Dispositivo Intrauterino (DIU)	1.1	1.7	1.2	--
b)Píldora anticonceptiva	6.5	3.4	10.5	2.4
c) Condón masculino	75.3	76.3	72.1	80.5
d) Inyectables	9.7	3.4	10.5	17.2
e) Diafragma	1.1	--	2.3	--
f) Método del Ritmo	0	0	0	0
g)Parches Anticonceptivos	2.2	--	4.7	--
h) No sabe	9.7	18.6	5.8	4.9
i).Otros	1.6	1.7	2.3	--
Nº de Casos	186	59	86	41

Fuente: Elaborado a partir Base de Datos Encuesta Mujer VIH/SIDA, 2009-2010.

Cuadro Nº 4: Mujeres según síntomas presentados, por macro regiones

Síntomas	Total	Macro Región Norte	Macro Región Sur	Macro Región Oriente
Pgta. 26 ¿Alguna ha presentado…?				
A ¿flujo vaginal anormal?	64.0	55.0	71.0	63.0
B ¿heridas o llagas?	9.0	16.0	5.0	7.0
C ¿dolor de de bajo el vientre?	55.0	52.0	60.0	51.0
D ¿ladillas (piojos del vello púbico)?	3.0	4.0	2.0	2.0
E ¿verrugas vaginales?	2.0	2.0	2.0	2.0
Nº de Casos	**177**	**56**	**80**	**41**

Fuente: Elaborado a partir Base Datos Encuesta Mujer VIH/Sida, 2009-2010.

de las macro regiones Sur y Oriente, las que más han sufrido de este tipo de secreción: 71.0 y 63.0%. Un 16.0% manifestó haber tenido heridas o llagas, el 55.0% dolor de bajo vientre, el 3.0% ladillas y 2.0% presentaron verrugas genitales.

Las infecciones vaginales son uno de los principales síntomas de las Infecciones del Tracto Reproductivo (ITR), las cuales traen muchas veces como consecuencias partos prematuros, abortos e infertilidad, además hay que recordar que incrementan la posibilidad de adquirir VIH. Se ha demostrado que el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos síntomas es uno de los mecanismos más efectivos para la prevención del VIH.

Sólo el 21.0% del personal de salud que atendió a las usuarias en el servicio de Ginecología les señaló la conexión entre la presencia de los síntomas anteriormente mencionados y el VIH. Cabe resaltar, que los/as prestadores/as de los servicios de salud sexual y salud reproductiva deberían informar a las usuarias de los riesgos a los que se encuentran expuestas ante la presencia de estos síntomas incluida su vinculación con el VIH, más aún si han presentado como parte de su historial clínico algún tipo de infección vaginal, u otro síntoma de los mencionados anteriormente (Cuadro N° 4)

Existen algunos síntomas en las mujeres indicativos de que su sistema inmunológico está debilitado por lo cual se puede sospechar la presencia de VIH. En ocasiones las mujeres que tienen una vida sexual activa, han adquirido el VIH y no lo saben, pueden presentar flujo vaginal anormal, por lo tanto sus visitas al ginecólogo pudieran ser recurrentes.

De ahí deviene la importancia de solicitar al médico tratante el examen de VIH. Además las mujeres deben contar con información respecto a los problemas ginecológicos más frecuentes y graves que una mujer puede presentar al tener VIH los cuales son: alteraciones en el ciclo menstrual, infecciones vaginales, herpes genital, enfermedad pélvica inflamatoria y cáncer de cuello uterino. En cuanto a los cambios en el estado del sistema inmunitario, se sabe que generan desequilibrios hormonales y alteraciones en la flora vaginal, lo que provoca una serie de infecciones vaginales. La infección más frecuente es la Candidiasis.[22]

Los resultados señalan que existe una mayor difusión de la importancia del Papanicolaou como prueba preventiva para detectar el cáncer de cuello uterino 81%, lo cual ayuda a reducir la mortalidad por esa causa. Sólo el 33% de las mujeres señaló que el personal de salud difunde la conexión entre el cáncer de cuello uterino con el VIH, sabiendo de antemano que si a una mujer se le detecta cáncer cervical, existe la probabilidad de que éste sea

22 CEPESJU (2004) Ser positiva. Rotafolio para información y orientación en salud sexual y reproductiva a mujeres que viven con el VIH. Lima Perú

el resultado de la presencia de un virus como el papiloma humano e incluso el VIH. El cáncer de cuello uterino pasó a ser considerado como causa de definición de Sida desde 1993, ocupando el sexto lugar en orden de frecuencia entre las enfermedades marcadoras de Sida por encima del Sarcoma de Kaposi y el Linfoma no Hodgkin. Valores menores a 200 células por milímetro cúbico de sangre son indicativos de una importante inmunodeficiencia, aumentando así el riesgo en la mujer a desarrollar una neoplasia o un probable cáncer de cuello uterino.[23]

4.5 Sección V: Derechos Sexuales y Reproductivos

El conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos ayudará a las mujeres a poder decidir no solo sobre su vida reproductiva, sino también sobre su vida sexual y especialmente su salud sexual, sintiéndose con el derecho de negociar el uso del preservativo, por lo que su promoción en los servicios de salud sexual y reproductiva es de vital importancia.

Sin embargo, los resultados nos indican que es muy baja la cifra de mujeres que dicen haber escuchado de los derechos sexuales y reproductivos (cuyo reconocimiento data desde 1994), 27.6%, cifras que se mantiene muy parecidas entre las mujeres de las macro regiones Norte y Sur, en cambio el porcentaje se incrementa a 34.0% en Oriente. En la macro región Sur, que comprende Lima Metropolitana, la desinformación es la más alta: 75.0% de las mujeres entrevistadas, no han escuchado, aún, que son los derechos sexuales y reproductivos.

Cabe mencionar que a las mujeres que respondieron afirmativamente (152), se les pidió que expliquen – a su manera- qué eran los derechos sexuales y reproductivos. Es interesante comprobar que de este segmento el 39.0% conocía la esencia de ellos y se refieren a la libre decisión de las parejas de tener el número de hijos que deseen, así como también tomar las decisiones respectivas de manera consensuada, 51.0% iban por el lado de conversar y decidir con su pareja cuando tener relaciones sexuales, que fueran sin violencia, de mutuo acuerdo, usando anticonceptivos, es decir a disponer de métodos anticonceptivos y a vivir su sexualidad sin coerción; 4.0% los relacionaban con el cuidado de la salud, 2.0% lo hacían con el aborto, 4.0% no supo explicar. La fuente de información respecto de los DDSSRR que se mencionaron fueron los programas de televisión (10.0%), programas de radio (13.2%), el establecimiento donde recibían la atención (19.7%) u otro establecimiento de salud (28.3%).

> *"El personal de salud después de algunos días de haber empezado a ejecutar las encuestas comenzó a dar charlas sobre derechos sexuales y reproductivos en los pasillos" (Encuestadora macro región Sur).*

"Generalmente los programas y servicios de regulación de la fecundidad no proporcionan información y educación adecuada, debido a que no incorporan la noción de derechos sexuales y reproductivos y además, porque trabajan sin perspectiva de género. Por otro lado, las expectativas de las usuarias en relación a la información que reciben en los establecimientos de salud son bajas porque su ejercicio de ciudadanía y su autoestima son muchas veces escasas y pasan por alto la no satisfacción de necesidades de salud o la vulneración de derechos, en particular, los sexuales y reproductivos".[24]

23 León, J e Indacochea, C. (2008). Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres que viven con VIH/SIDA, disponible en: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_médicos/neoplasia_intraepitelial_cervical_vih-sida.htm

24 Matamala M.I., Berlagoscky F. y col. (1995) Calidad de la atención, género ¿Salud reproductiva de las mujeres? Santiago de Chile.

Conclusiones

- Se concluye que en los establecimientos de salud no se cumplen con algunos criterios de lo que implicaría un Servicio de Atención con calidad, que tiene que ver principalmente con la escasa información sobre el VIH/Sida y los derechos sexuales y reproductivos que se le brinda a las usuarias. 48.7% y 27.6 % respectivamente.

- De la población encuestada el 47.8% considera que el VIH es igual al Sida, no reconocen las especificidades de cada término. El 45% piensa que se contagia y se mantienen algunos estereotipos físicos respecto a las personas que viven con VIH. Así como un lenguaje discriminatorio hacia este grupo de personas. La prueba de Elisa fue identificada por las usuarias (87.1%) como la prueba para detectar si una persona vive o no con VIH. Más del 50% de las usuarias de los servicios cree que toda madre que vive con VIH tendrá un hijo con VIH. El 84.7% desconoce lo que significa un antirretroviral.

- Respecto al condón encontramos que el 60.4% del total de mujeres encuestadas recibió información acerca del condón masculino, destacando el Norte con 67.2% y 58.6% y 54.1% en Sur y Oriente, respectivamente. Se evidencia poca difusión del condón femenino a sólo el 12.3% de las usuarias se les informó acerca de su existencia.

- Se evidencia escasez de material informativo en relación al tema de VIH/Sida, sólo el 31.5% de las mujeres recibió algún material (tríptico, folleto) alusivo al tema y en las macro regiones sólo destaca la macro Norte con 41.8% que declara afirmativamente, en la macro Sur y Oriente las cifras están entre 28.7 y 22.1, respectivamente.

- Se observa que se ha brindado mayor información sobre prevención del VIH y Sida en el servicio de Obstetricia por lo que se concluye que aún se refuerza el abordaje de este tema en las mujeres sólo durante la etapa de la gestación, manteniéndose la idea de las mujeres como seres meramente reproductivos. En el servicio de Ginecología es donde se brinda menos información sobre prevención del VIH/Sida, lo cual nos indica que las mujeres pierden la oportunidad de ser informadas en un espacio donde su salud sexual y salud ginecológica se ve directamente involucrada.

- Respecto al servicio de Obstetricia: Al 55.1% se le explicó en qué consistía la prueba de VIH y al 78.1% se le mencionó la importancia de que toda mujer que desea tener un bebé debería hacerse la prueba. Al 81.3% se les hizo la prueba, el 13.4% respondió negativamente y el 5.3% contestó que no sabía. Del total de mujeres que no se hicieron la prueba de Elisa (13.4%) el 9.1% se encontraba en el segundo y tercer trimestre de gestación.

- En relación a la entrega de insumos, el condón fue distribuido en el servicio de Planificación Familiar en un 29.6% y el 1.3% recibió lubricantes.

- Sólo el 21% del personal de salud que atendió a las usuarias en el servicio de Ginecología les señaló la conexión entre la presencia de síntomas de carácter ginecológico y el VIH. Es en la macro región Sur donde se evidenció más la conexión 23%, comparado con un 17% en el Norte y 22% en el Oriente. El 33% de las usuarias de los servicios de Ginecología manifestaron que el personal de salud en algún momento de la consulta les comentó que las mujeres que viven con VIH tienen un mayor riesgo de presentar un cáncer de cuello uterino.

Recomendaciones

- Es una necesidad mantener las campañas para evitar el estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH en las regiones, enfatizando sobre el lenguaje como medio de discriminación.

- Promover la distribución de material alusivo al tema de VIH y Sida, así como sobre los derechos sexuales y reproductivos lo cual permitirá complementar la información brindada en los servicios.

- Sería muy importante que las mujeres contaran con insumos como el condón femenino como una forma de proteger sus cuerpos y su salud. El preservativo femenino es un recurso importante para la mujer especialmente cuando no se cuentan con habilidades para manejar el uso del preservativo con los varones y los mitos existentes respecto al condón masculino persisten hasta la actualidad. Cabe resaltar la necesidad de difundir el uso del condón como método anticonceptivo y de prevención del VIH en el servicio de Planificación Familiar, incrementando su entrega en un porcentaje mayor al 30%, porcentaje que se encontró en las encuestas de las regiones. Asimismo, incrementar el porcentaje de distribución de lubricantes y abrir la posibilidad de entrega de microbicidas. Por lo que resulta necesario que en las normas y protocolos de Planificación Familiar se incluyan las nuevas tecnologías para evitar el VIH, como el condón femenino y microbicidas.

- Velar porque el tema de la consejería pre y post test tanto individual como grupal que se ubican en las normas técnicas sea un aspecto que se cumpla a cabalidad.

- Promover la inclusión del tema de VIH con énfasis en la temática de mujer en los planes locales, regionales y nacionales. Sería importante que el Estado y los gobiernos regionales enfoquen recursos no sólo al tratamiento antirretroviral sino también al tema de prevención del VIH/Sida dirigido a las mujeres, evidenciando su vulnerabilidad frente al VIH.

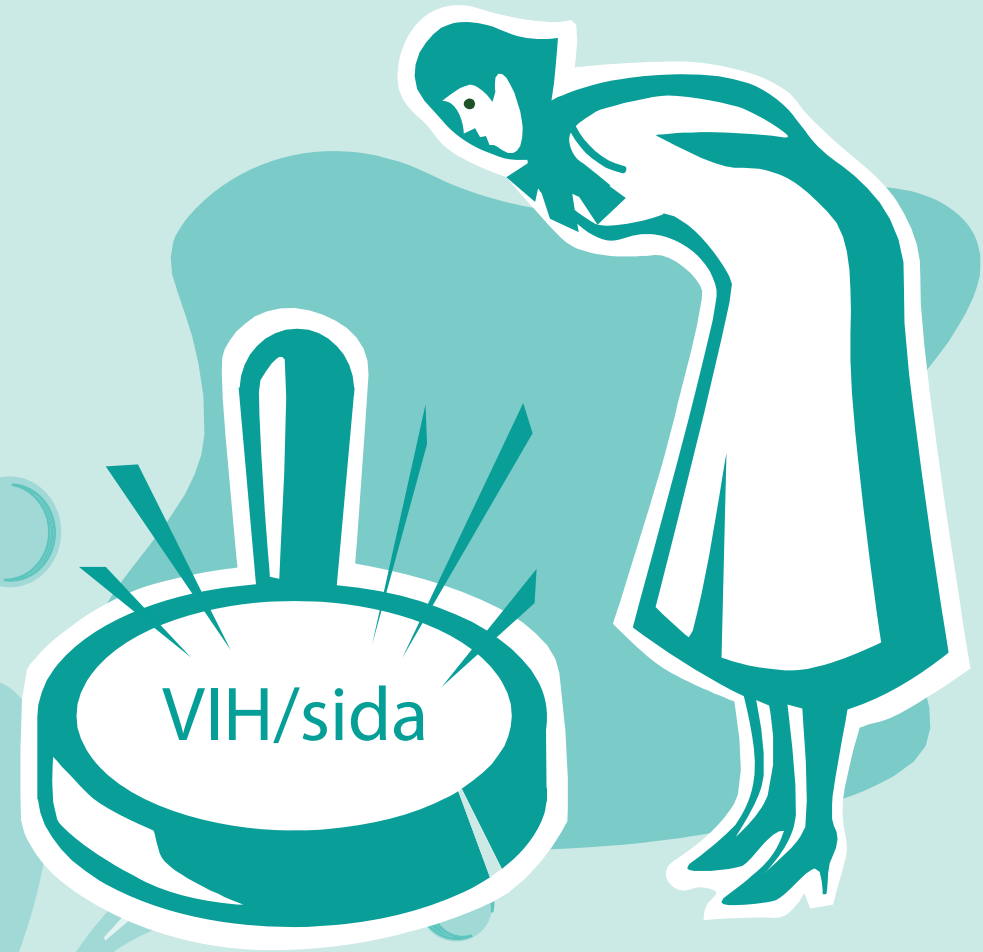
- El trabajo conjunto entre los servicios de salud sexual reproductiva y la estrategia nacional sanitaria para la prevención y control de las ITS/VIH/Sida es un requisito necesario e imprescindible de un abordaje integral para garantizar la salud de las mujeres. Que los espacios donde se aborde la salud sexual y salud reproductiva sean espacios donde las mujeres sean informadas sobre su vulnerabilidad frente al VIH, brindándoles consejería, pruebas voluntarias, proveerles los insumos necesarios y empoderarlas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, aspectos que no deberían ser trabajados solo durante la etapa de gestación de la mujer. Por ejemplo en los servicios de atención ginecológica también se podría abrir la posibilidad de que se ofrezca la alternativa del uso del preservativo y se dialogue sobre el VIH con las usuarias. Para ello es un requisito indispensable un cambio en las polí-

ticas, normativas y acceso a recursos y personal especializado.

- Sería importante que las organizaciones dirigidas por mujeres o aquellas que apoyan a las Mujeres tengan una participación más amplia y significativa en los espacios donde se diseñan, financian y gestionan los programas sobre el VIH por lo que resulta vital reforzar las iniciativas de empoderamiento y participación de las mujeres en los espacios de decisión.

- Promover la equidad de género y la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, para que estas últimas alcancen un liderazgo personal y colectivo que repercuta positivamente en su salud y la de sus familias.

- Promover la sensibilización de los sectores educación y salud frente a la vulnerabilidad de las niñas, adolescentes y mujeres frente al VIH.



Bibliografía

AID FOR AIDS (2009). Manual de facilitadores Programa ¿Cuánto sabes de VIH y Sida?. Venezuela.

Arbulú, N. (2009) Documento de consultoría: La salud sexual y reproductiva en el Perú.

Bruce, J.(1998): Elementos fundamentales de la calidad de la atención. Un marco conceptual sencillo. The Population Council/INOPAL III, México DF

Carvajal, A. (2008) "Toda mujer embarazada debe hacerse la prueba del VIH". MUSAS. Boletín Nº 2. Venezuela.

CEPESJU (2004) Ser positiva. Rotafolio para información y orientación en salud sexual y reproductiva a mujeres que viven con el VIH. Lima Perú

El VIH/SIDA y las Mujeres. Disponible en: www.aids-sida.org/mujerySIDA

FOVIDA (2009): Conoce todo sobre el VIH y SIDA. Lima.

Germaine, Adrienne; Kyte y Rachel (1995): "El Consenso de El Cairo. El Programa acertado en el momento oportuno". International Women's Health Coalition. New York.

INEI, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA (2009) Perú: Salud sexual y reproductiva de los varones, 2008. Informe General/ENDES Varones, 2008. Lima.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2008) Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda. Lima.

Impacto Socioeconómico del VIH/Sida en el Turismo. República Dominicana 2004. Disponible en: http://www.google.com.pe/search?hl=es&source=hp&q=Impacto+Socioecon%C3%B3mico+del+VIH%2FSida

La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. Cristina Herrera, Lourdes Campero. *Salud pública de México / vol.44, no.6, noviembre-diciembre de 2002*

La Violencia de Género y el VIH. Disponible: www.feim.org.ar/pdf/blog_violencia/OPS-VIH2005.pdf

León, J e Indacochea, C.(2008).Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres que viven con VIH/SIDA. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/neoplasia_intraepitelial_cervical_vihsida.htm

Matamala, M, et al. (1995): "Calidad de la Atención, Género ¿Salud Reproductiva de las mujeres?" Reproducciones América, Santiago de Chile

Manuela Ramos, CENDIPP, Promsex (2009) EL VIH/Sida y su incidencia en la vida de las Mujeres. Lima.

Ministerio de Salud (MINSA 2006) Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Bases epidemiológicas para la prevención y el control. Disponible en: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/Peru_2006.pdf

Ministerio de Salud (MINSA 2008) Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita

Ministerio de Salud: Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida en el Perú. CONAMUSA, EL FONDO MUNDIAL Perú, mayo del 2007.

MIMDES "Manual para Operadores de Servicios de Apoyo contra la Violencia Familiar". s/f. Lima.

ONUSIDA (2008) Encabecemos el cambio: Mujeres jóvenes, VIH y Salud y Derechos sexuales y reproductivos. "Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008", disponible en: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/ Global Report/2008/2008_Global_report.asp

Profamilia dentro del convenio Defensoría del Pueblo- OIM (2006) Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales.Colombia
Resumen ejecutivo Informe del cumplimiento de los objetivos del Desarrollo del Milenio Perú -2008
Reluz , Vargas Luis: Profilaxis pre y post exposición, pág. 7. PROSA. Revista Trimestral Nº 8. Lima, noviembre 2009.

UNAIDS (2009) Situación de la Epidemia de Sida , disponible en:
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf

Violencia contra las mujeres y VIH/SIDA. Estudio cuanti cualitativo en cuatro países del MERCOSUR.2009
Vallenas, Sandra (2002): "Ciudadanía, Derechos Humanos y Derechos Reproductivos" en, Materiales de Trabajo. Red Nacional de Promoción de la Mujer. Proyecto POLICY. Lima.
www.flora.org.pe/derechosexualesyreproductivos.htm
www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx

Capítulo III. Anexos

3.1 Grupos de Mujeres convocados por Regiones:

Tumbes: Feremovidi (Presidenta de Comedores Populares), Círculo Femenino " Mujeres Emprendedoras".

Piura: Asociación de Mujeres Marcavilcas (Sullana), Círculo Femenino "Corazones Valientes", GAM "Hosanna".

La Libertad: APPROSAMTRU, FORO SALUD, A.C Sobreviviendo con FE, Círculo Femenino "Corazones Solidarios".

Lambayeque: MASOF-Red Nacional de Promoción de la Mujer Lambayeque, CODESJ, ANAMPER filial Chiclayo, Círculo Femenino "Divino Corazón", GAM "Hermanos de la doble Fe", Centro Santa Angela, Gobierno Regional Gerencia de Desarrollo Social.

Lima: Asociación Solas y Unidas, Red Nacional de Promoción de la Mujer Lima, Peruanos Positivos, YWCA, CONAMUSA.

Callao: Unión de Mujeres Líderes, Vaso de Leche Jesús No. 2, Movimiento de Mujeres Viviendo con VIH.

Ancash: Centro Amar (Chimbote), Casa de la Mujer, Asociación Solas y Unidas (Filial Chimbote), Asociación Amistad.

Ica: GAM "Da tu mano a un Gamcito", Asociación PVVS "Amar es vivir", Asociación "Casa de la Salud", Red Nacional de Promoción de la Mujer Ica.

Arequipa: Círculo Femenino Amor y Fortaleza, Red Nacional de Promoción de la Mujer Arequipa, Educasinviolencia.

San Martín: Red Nacional de Promoción de la Mujer, IPDPA, GAM Juntos para tu apoyo – Tarapoto.
Madre de Dios: Sistema de Vigilancia Comunal-SIVICOS Iberia.

Loreto: GAM Fortaleza –Iquitos, Asociación Vaso de Leche Moronococha-Iquitos, Asociación Vaso de Leche – Maynas.

Ucayali: GAM HESA Coronel Portillo-Pucallpa, Red Nacional de Promoción de la Mujer Ucayali, Consorcio Miradas y Voces Manantay-Pucallpa, Foro Salud Pucallpa, Círculo Femenino Filial Pucallpa, Dejando Huellas, PROMSEX Pucallpa.

3.2 Conformación de Macro regiones

NORTE
Tumbes
Piura
Lambayeque
La Libertad

SUR
Ancash
Lima
Callao
Ica
Arequipa

ORIENTE
Ucayali
Loreto
San Martín
Madre de Dios

3.3 Encuesta

Establecimiento de Salud..... Distrito..... Región.....

Encuesta Observatorio Mujer y VIH / SIDA

I.- Información Socio demográfica

Edad: ( )
Número de hijos: ( )
Grado de instrucción:

- Ninguno (1)
- Primaria (2)
- Secundaria (3)
- Superior (4)

Distrito de procedencia.....

1. ¿Durante la consulta recibió información sobre la prevención del VIH y Sida?
   Si (1) No (2) Pase a Pgta. 3 No sabe (3) Pase a Pgta. 3
2. ¿Comprendió la información que se le brindó?
   Si (1) No (2) Más o menos (3)
3. ¿Cree usted que el VIH es igual a SIDA?
   Si (1) No (2) No sabe (3)
4. ¿El VIH se contagia o se transmite?
   Se contagia (1) Se transmite (2) No sabe (3)
5. ¿Se puede reconocer a simple vista a una persona que vive con VIH?
   Si (1) No (2) Pase a Pgta. 6 No sabe (3) Pase a Pgta. 6

¿Qué características físicas presentan?

Explique.....

6. ¿Sabe cuáles son las pruebas para saber si una persona vive con VIH?
   Si (1) No (2) Pase a Pgta. 7

¿Cuáles?

- a) Prueba de Conteo de CD4 (1)
- b) Prueba de carga viral (2)
- c) Prueba de Elisa (3)
- d) Prueba de Western Blot (4)
- e) Otros.....

7. ¿Cómo se le llama a la persona que ha adquirido el VIH?

a) Sidoso (1)
b) Infectado (2)
c) Contagiado (3)
d) Portador (4)
e) Persona que vive con VIH y SIDA (5)
f) No Sabe (6)
g) Otros ..... (7)

8. ¿El VIH se transmite a través de:

a) Relaciones sexuales sin protección? Si (1) No (2) NS (3)
b) Apretón de manos? Si (1) No (2) NS (3)
c) Transfusión de sangre? Si (1) No (2) NS (3)
d) Comer del mismo plato con una persona que vive con VIH /SIDA? Si (1) No (2) NS (3)
e) Leche materna? Si (1) No (2) NS (3)

9. ¿Qué personas cree usted que están en mayor riesgo de adquirir el VIH?

a) Una mujer ama de casa. (1)
b) Las Trabajadoras sexuales. (2)
c) Consumidores de drogas y alcohol. (3)
d) Homosexuales. (4)
e) Toda persona que tiene relaciones sexuales sin condón. (5)
f) No Sabe (6)
g) Otros..... (7)

10. ¿Toda madre que vive con VIH tendrá un hijo con VIH?

Si (1) No (2) No sabe (3)

11. ¿Sabe qué es un medicamento antirretroviral?

Si (1) Explique No (2) Pase a Pgta. 13

.....

.....

12. ¿Se puede evitar que un bebé nazca con VIH cuando la madre toma medicamentos antirretrovirales?

Si (1) No (2) No sabe (3)

13. ¿Durante la consulta: le brindaron información sobre el condón?

Si (1) No (2) Pase a Pgta. 17

14. ¿Le mencionaron

a) el condón masculino? Si (1) No (2)
b) el condón femenino ? Si (1) No (2)

15. ¿Le mostraron cómo usar

a) el condón masculino? Si (1) No (2)

b) el condón femenino? Si (1) No (2)

16. ¿Diría usted que el condón evita

a) el embarazo no deseado? Si (1) No (2) No sabe (3)

b) la transmisión de ITS? Si (1) No (2) No sabe (3)

c) la transmisión del VIH? Si (1) No (2) No sabe (3)

17. Durante la atención, le entregaron (Puede señalar más de una respuesta)

a) Lubricantes (1)

b) Condones (2)

c) Espermicidas (3)

d) Píldoras Anticonceptivas (4)

e) Otro ..... (5)

18. ¿Durante la atención recibió algún afiche, tríptico o folleto en relación al tema de VIH y SIDA?

Si (1) No (2)

19. ¿En qué servicio fue atendida?

a) Obstetricia (1) Pase a la pregunta 20

b) Planificación Familiar (2) Pase a la pregunta 25

c) Ginecología (3) Pase a la pregunta 26

II. Servicio de Obstetricia

20. ¿Cuántos meses de embarazo tiene? .....

21. ¿Cuántos controles prenatales ha tenido?.....

22. ¿Le han explicado en qué consiste la prueba de diagnóstico de VIH?

Si (1) No (2)

23. ¿Le comentaron que es recomendable que toda mujer que desea tener un bebé se haga la prueba de diagnóstico VIH?

Si (1) No (2)

24. ¿Le han hecho la prueba de diagnóstico de VIH?

Si (1) No (2) No sabe (3)

Pase a Pgta. 30

III. Servicio de Planificación Familiar

25. ¿Qué método de planificación familiar cree usted la protege de las ITS y el VIH?

a) Dispositivo Intrauterino (DIU) (1)

b) Píldoras anticonceptivas (2)

c) Condón masculino (3)
d) Inyectables (4)
e) Diafragma (5)
f) Método del ritmo (6)
g) Parches anticonceptivos (7)
h) No sabe (8)
i) Otros ..... (9)

Pase a Pgta. 30

IV. Servicio de Ginecología

26. ¿Alguna vez ha presentado..... (Leer alternativas)

a) flujo vaginal anormal?	Si (1)	No (2)
b) heridas o llagas?	Si (1)	No (2)
c) dolor de bajo vientre?	Si (1)	No (2)
d) ladillas (piojos del vello púbico)?	Si (1)	No (2)
e) verrugas vaginales?	Si (1)	No (2)

27. ¿Alguna vez el personal de salud le explicó que la presencia de los síntomas antes mencionados incrementa la posibilidad de adquirir el VIH?
Si (1) No (2)

28. ¿Le hablaron de la importancia del Papanicolaou para evitar el cáncer del cuello uterino?
Si (1) No (2)

29. ¿El personal de salud le explicó que las mujeres que viven con VIH se encuentran en mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?
Si (1) No (2)

****

V. Derechos Sexuales y Reproductivos

30 ¿Alguna vez ha escuchado acerca de los derechos sexuales y reproductivos?
Si (1) No (2)

Termine la entrevista y agradezca
Comente.....

31. ¿Dónde obtuvo esa información?

a) Programa televisivo (1)
b) Programa radial (2)
c) En este establecimiento (3)
d) En otro establecimiento de salud (4)
e) Promotoras de Salud (5)
f) Charla en una ONG (6)
g) Institución educativa (colegio, instituto, universidad). (7)
h) Otros ..... (8)

32. ¿Aquí en este centro de salud se difunden los derechos sexuales y reproductivos?

Si (1) No (2)Termine la entrevista y agradezca

¿Cómo lo hacen?

a) Charlas (1)
b) Trípticos (2)
c) Afiches (3)
d) Consulta (4)
e) Otros (5)....

VI. Observaciones