

Salud reproductiva y VIH/SIDA





Una mujer senegalesa accede a los servicios de salud en el marco del proyecto ENABLE.

CEDPA se ha comprometido a garantizar un mayor acceso a información y servicios de salud comprobados que salven vidas y formen familias más saludables. Con tal propósito, trabajamos con instituciones locales para movilizar el apoyo de la comunidad a una maternidad sin riesgo y una atención de salud reproductiva que salve vidas. Nuestros proyectos de VIH/SIDA contemplan alianzas con líderes locales y organizaciones religiosas a fin de promover la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA.

La típica mujer nacida en 1975 tenía una esperanza de vida de 62 años. Su hija nacida en 2005 tendrá —en promedio— una vida más larga y saludable. Pero los avances en salud de la mujer han sido muy desiguales en el mundo. Una gran disparidad en los servicios y la salud divide a las personas y los países más ricos de los más pobres.¹

- Los riesgos para la salud asociados con el embarazo y el parto cobran en la actualidad 530.000 vidas por año —una por minuto—, casi todas en países en desarrollo, se ha progresado poco en cuanto a mejorar la salud materna en esos ámbitos durante la última década.²
- El SIDA, enfermedad desconocida en los comienzos de CEDPA, ha invertido las ganancias logradas en expectativa de vida en algunos países: en Botswana, la expectativa de vida de la mujer ha descendido en más de 24 años durante las tres últimas décadas. Hoy, unos 17,5 millones de mujeres viven con el VIH, y tres de cada cuatro de ellas viven en el África al sur del Sahara.³

Estos retos son inmensos, pero la experiencia de CEDPA en salud reproductiva y VIH/SIDA demuestra que no son insuperables. Fuimos los primeros en aplicar métodos innovadores hace 30 años atrás para ampliar el acceso a la planificación familiar a nivel de la comunidad. Con la colaboración de contrapartes locales, nuestras estrategias de movilización comunitaria han empoderado a organizaciones para que propugnen cambios que responderían mejor a las necesidades de las mujeres y sus familias. Los

programas de CEDPA han llegado a comunidades aisladas y marginadas, y han respondido a sus necesidades sociales y de salud especiales.

En 1975, la gran parte de la planificación familiar y atención de salud la proporcionaban los ministerios, en general por medio de clínicas centralizadas del gobierno. CEDPA adoptó el método de crear capacidad entre los profesionales de la salud a nivel de distrito para ofrecer servicios de planificación familiar y atención de salud a nivel de la comunidad, donde ellos pudieran satisfacer directamente las necesidades locales.

Hacia 1985, la Oficina de Población de la USAID adjudicó a CEDPA un convenio de colaboración en reconocimiento de su trayectoria dedicada a empoderar a la mujer para dirigir esos programas. Los proyectos resultantes, **Planificación Familiar por medio de Administradoras del Tercer Mundo** (1985-1990) y la continuación de **ACCESO a la Planificación Familiar por medio de Gestoras** (1991-1998), ampliaron el acceso de la mujer a la atención de salud reproductiva y fortalecieron su participación en la toma de decisiones sobre planificación familiar. En el marco del proyecto ACCESO, los contrapartes locales de CEDPA llegaron a 765.333 personas con programas de planificación familiar, ampliaron la gama de servicios prestados para incorporar los de la salud materna y prevención del VIH, y extendieron la capacitación a 4.000 agentes de campo y 400 defensores de la mujer a fin de garantizar que los programas respondían a las prioridades de la mujer.

¹ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, base de datos de *World Population Prospects: The 2004 Revision* (<http://esa.un.org/unpp/>). Acceso virtual el 28/4/06.

² FNUAP, *Reproductive Health Fact Sheet*, (http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_rh.htm). Acceso virtual el 28/4/06

³ ONUSIDA/OMS, *AIDS Epidemic Update 2005*, Ginebra, Suiza, diciembre de 2005.

Un 12% de los escaños parlamentarios de todo el mundo los ocupan mujeres.

157 países reunidos en Nairobi con motivo de la Tercera Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer aprueban un plan de acción para el progreso de la mujer hasta el año 2000.

La República Centroafricana otorga a las mujeres el derecho al voto; Corazón Aquino asume la Presidencia de las Filipinas.

1985

1986

Partiendo de este éxito, la USAID adjudicó a CEDPA el proyecto **ENABLE (Posibilitar el Cambio a favor de la Salud Reproductiva de la Mujer)**, orientado a mejorar la salud reproductiva de las mujeres y empoderarlas para que mejoren la salud de sus familias en Ghana, India, Nepal, Nigeria y Senegal. Ejecutado de 1998 a 2003, ENABLE fortaleció las redes de organizaciones no gubernamentales al proporcionar servicios de salud reproductiva e infantil de calidad, sensibles al género y sostenibles, especialmente en comunidades rurales aisladas y barriadas de las zonas urbanas. Con la colaboración de contrapartes locales, el proyecto prestó servicios de planificación familiar a más de 910.000 clientes nuevas y a más de 690.000 clientes atendidas anteriormente. Además de ayudar a personas, ENABLE trabajó por cambiar el clima social y cultural general que influye en la toma de decisiones sobre salud reproductiva y limita el acceso a los servicios de salud. Las estrategias de gran alcance del proyecto en materia de defensa y promoción y movilización de la comunidad llegaron a un total de 56 millones de personas a través de los medios de comunicación, de eventos comunitarios y de educación pública sobre temas tales como la planificación familiar, la mutilación genital femenina, el VIH/SIDA y la maternidad sin riesgo.



Contrapartes nigerianas se movilizan para el del Día Mundial del SIDA 2001.

Como contraparte del consorcio **CATALYST** (2000-2005), CEDPA proporcionó asistencia técnica y capacitación para vincular los servicios de planificación familiar y salud reproductiva a otros sectores. Por ejemplo, trabajamos con PROFAMILIA en Colombia en la elaboración de un manual de

capacitación para coordinadores juveniles en los sectores público y privado con el fin de diseñar programas que satisfagan las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes. En Bolivia y Perú, mejoramos la respuesta del sector de la salud a la violencia por razones de género mediante capacitación impartida en forma virtual y en persona sobre los efectos de la violencia en la salud de la mujer. A lo largo del proyecto, CEDPA

evaluó los talleres de capacitación, los manuales y otro material de los contrapartes para garantizar que las cuestiones de género se hubiesen abordado en todos ellos.

La labor de CEDPA de abordar la **epidemia mundial del SIDA**, arraigada en su modelo de empoderamiento comunitario, ha fomentado el acceso equitativo a la información, la prevención, la atención y el tratamiento para las mujeres y sus familias. Lo hemos hecho integrando los programas de VIH/SIDA en las iniciativas de salud reproductiva tales como ENABLE, pero también a través de programas independientes sobre el SIDA. Las estrategias y métodos probados que se han utilizado para incrementar el uso apropiado de los servicios de salud reproductiva y descentralizar los servicios han informado nuestros programas de VIH/SIDA.

Nuestro mayor programa de lucha contra el SIDA se ha ejecutado como contraparte de la **Iniciativa Mundial de VIH/SIDA Nigeria (GHAIN)**, proyecto quinquenal financiado por el Plan de Emergencia Presidencial para Alivio del SIDA a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Lanzado en 2004, el proyecto respalda las iniciativas del Gobierno de Nigeria orientadas a prevenir la transmisión del VIH y a ampliar y fortalecer la atención, el apoyo y el tratamiento en beneficio de las personas que viven con el SIDA. La epidemia del VIH/SIDA en Nigeria ocupa el segundo lugar en dimensión e impacto después de la de Sudáfrica en el continente africano.

Nuestra labor con la Iglesia de Cristo Nigeria (COCIN), por ejemplo, resultó en un programa integral con la comunidad religiosa de apoyo y de prevención del VIH/SIDA que promueve el uso de preservativos dentro del matrimonio. Este programa ofrece orientación y pruebas voluntarias de VIH a parejas que tienen proyectado casarse, tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y capacitación a pastores y a esposas de pastores en materia de orientación y atención domiciliaria para pacientes de VIH/SIDA. Hasta la fecha, los contrapartes comunitarios de CEDPA han llegado a más de 500.000 nigerianos con mensajes de prevención del VIH mediante educación juvenil, sermones en las iglesias y actividades de clubes religiosos.

En la perspectiva de los próximos 30 años de CEDPA, seguimos dedicados a aliviar el peso desproporcionado de la salud precaria que agobia a las mujeres pobres mediante programas de salud

Violeta de Chamorro asume la Presidencia de Nicaragua;
Mary Robinson asume la Presidencia de Irlanda.

1987

La población mundial supera la marca de los 5.000 millones de personas.

1990

reproductiva y VIH/SIDA. Seguiremos formulando métodos nuevos y creativos que hagan los servicios de salud reproductiva de calidad más accesibles a las mujeres. También seguiremos fortaleciendo el apoyo de la comunidad a los servicios de VIH/SIDA sensibles al género para aliviar la carga que representa para las

mujeres el cuidado de familiares enfermos y hacer participar a los hombres como contrapartes activos.

Esperamos que las hijas de las niñas adolescentes nacidas en los países en desarrollo en 2005 tengan mejores oportunidades de salud y de familias saludables que sus madres.

Labor con los líderes tradicionales y religiosos



Líderes islámicas africanas trabajan para mejorar las políticas de salud reproductiva con el proyecto POLICY II (2000-2001).

A lo largo de la historia de CEDPA, hemos trabajado con líderes tradicionales y religiosos como aliados para cambiar el clima social y cultural que influye en la toma de decisiones sobre salud reproductiva y limita el acceso a los servicios de salud.

Mediante una alianza con YWCA en Ghana, por ejemplo, CEDPA llegó a las Reinas Madres y a las *magajias* para abordar el tema del VIH/SIDA en sus comunidades en el marco del proyecto ENABLE (1998-2003). Organizamos talleres para crear aptitudes y compartir información con estos líderes tradicionales acerca de las infecciones de transmisión sexual y la educación, la prevención y el apoyo en el ámbito del VIH/SIDA. Los líderes, a su vez, trabajaron dentro de sus comunidades en las regiones de Ashanti, Brong Ahafo, Accra Central, Accra Oriental, Gran Accra y Volta para diseminar los mensajes de prevención del VIH y reducir el estigma de las personas que viven con el VIH/SIDA.

En Nigeria, donde las instituciones religiosas prestan 40 por ciento de los servicios de salud, CEDPA moviliza en la actualidad a organizaciones religiosas y comunitarias a fin de reforzar la respuesta al VIH/SIDA. Estamos sensibilizando a los líderes religiosos y culturales, fortaleciendo las instituciones religiosas y las organizaciones comunitarias para incrementar la prevención, la atención y el apoyo en las comunidades, movilizándolo a las comunidades y poniendo en práctica iniciativas de defensa y promoción para reducir el estigma, y hacer que se recurra más a los servicios de orientación y pruebas voluntarias, a los servicios de terapia antirretroviral y al apoyo y atención domiciliarios.

Los manuales de capacitación de CEDPA ponen de relieve prácticas óptimas para hacer participar a las comunidades religiosas en los ámbitos de la salud reproductiva y el SIDA. CEDPA publicó la herramienta de movilización *A Call to Engagement for People of Faith on Population and Development* (Llamamiento a personas de fe a participar en los ámbitos de la población y el desarrollo), como anticipo a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. *Faith Community Responses to HIV/AIDS* (Respuestas de la comunidad de fe al VIH/SIDA) (2003) ofrece una visión general a los líderes y agrupaciones religiosas acerca de la pandemia del VIH/SIDA, los factores culturales y sociales que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA, y las opciones de acción.

● Khaleda Zia se convierte en
● Primer Ministro de Bangladesh

1991

1993

● La Organización Mundial de la Salud informa que 14 millones de personas —entre ellas, unos 5 millones de mujeres— están infectadas con el VIH.