

GÉNERO, SUPERVIVENCIA INFANTIL Y VIH/SIDA: DE LA EVIDENCIA A LAS POLÍTICAS¹

DECLARACIÓN CONJUNTA de una conferencia celebrada en Toronto, Canadá en mayo de 2006, patrocinada por la Universidad de York y la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA)

El SIDA es un desafío universal para la salud mundial. En la mayoría de regiones del mundo, más chicas y mujeres que chicos y hombres están conviviendo con este padecimiento. Esta es una enfermedad en la que la inequidad de género no sólo es inaceptable, sino también mortal. A pesar de los datos epidemiológicos y la evidencia clara de la mayor vulnerabilidad biológica y social de las mujeres, se presta poca atención a las implicaciones de género con relación al VIH y SIDA. A las mujeres a menudo se les diagnostica la enfermedad cuando está más avanzada, ocasionando mayores cargas virales al momento del diagnóstico, además de que cuentan con poco acceso a la atención médica y a los medicamentos. Por lo general, son ellas las encargadas del cuidado de los/as miembros de la familia con VIH+, además de ser quienes están más expuestas al abuso y la violencia. Por lo tanto, la inequidad de género es la base de la marginalización de las mujeres que viven con el VIH, y las discusiones sobre salud materna, y supervivencia y alimentación infantil, deben considerarse dentro de este contexto. Se espera que las mujeres tomen decisiones sobre la alimentación infantil sin el respaldo o autorización de la familia o la comunidad, sin la amenaza del estigma y, con frecuencia, sin tratamiento para ellas mismas. Más aún, muy a menudo se enfoca en prevenir la transmisión a los/las lactantes, en lugar de mejorar las condiciones generales de salud de las madres y sus hijos/as.

Las primeras investigaciones sobre el riesgo de transmisión del VIH pediátrico sugerían que aproximadamente una tercera parte de los/las bebés nacidos a nivel mundial de mujeres conviviendo con el VIH, se infectaban también. En la actualidad, con el diagnóstico y tratamiento tempranos, el riesgo promedio de transmisión por medio de la leche materna podría ser menor que las proyecciones anteriores. Las definiciones imprecisas de lactancia materna exclusiva y la falta de comprensión de los mecanismos y la oportunidad de transmisión, han contribuido a la dificultad para cuantificar el riesgo exacto individual de cada lactante. Además, la evidencia a la fecha es que la fórmula infantil no se prepara de forma consistente ni adecuada, aún en las mejores condiciones.

La implementación de programas para la prevención del VIH pediátrico puede socavar la cultura local de lactancia materna. Muchas madres infectadas con el VIH no tienen el poder económico y social para tomar sus propias decisiones informadas sobre cómo alimentar a sus bebés, ni se les faculta para ejecutar sus decisiones. No se les debe culpar por sus decisiones, sino más bien hacerles un reconocimiento por tener que tomar decisiones difíciles, y por tratar de lograr lo mejor para sí mismas y para sus hijos/as bajo condiciones desafiantes, incluyendo la pobreza, la inequidad racial, socio-económica y de género; la falta de suficiente alimento y refugio; escaso acceso a tratamiento, medicamentos y atención médica; y exposición a agujas y jeringas no esterilizadas en centros de atención de salud. Además, la asesoría en temas como accesibilidad, viabilidad, posibilidad de acceso y de pago, sostenibilidad y seguridad de la alimentación sustitutiva (conocida en inglés como AFASS), así como los diagramas de flujo, ofrecen muy poco a las mujeres para superar estos obstáculos. La transmisión del VIH mediante la leche materna es tan sólo una pincelada del problema que enfrentan las mujeres VIH positivas, pero es un tema que no es bien comprendido y que en muy pocas ocasiones se integra a las discusiones más amplias sobre género y VIH/SIDA.

¹ Adaptada al español por Cristina Amador, CEFEMINA, Costa Rica

Debido a las injusticias globales y al hecho de que los temas de género y alimentación infantil poseen una complejidad cultural, la transmisión del VIH por parte de las mujeres que amamantan a sus hijos/as se enmarca de manera diferente en los países del sur y del norte y, por lo tanto, las políticas y normas globales se implementan también de manera diferente. Los esfuerzos individuales de los países para ajustarse a los principios rectores internacionales y las prioridades de los donantes, crean decisiones ilusorias, mientras que simultáneamente los re-ajustes estructurales y la emigración de la fuerza laboral de atención en salud han diezmando los sistemas de salud en algunos lugares. Además, los servicios no dan cobertura a todos/as los/las que lo necesitan y la calidad del servicio es deficiente, particularmente en lo que se refiere a la asesoría sobre VIH y alimentación infantil.

GÉNERO, SUPERVIVENCIA INFANTIL Y VIH/SIDA

Con el fin de abordar estos asuntos, del 7 al 9 de mayo de 2006, se reunieron en la Universidad de York en Toronto, Canadá, aproximadamente 100 participantes de 14 países en representación de más de 23 Organizaciones No Gubernamentales (ONG), funcionarios/as de gobierno e investigadores/as académicos/as, para discutir los temas de género y supervivencia infantil dentro del contexto de VIH y SIDA. Documentos globales existentes sobre derechos humanos, incluyendo el denominado “VIH y Alimentación Infantil: Marco Conceptual de Acciones Prioritarias” de la ONU proporcionaron la base y la estructura para considerar estos temas. La conferencia también reconoció la necesidad de respetar el derecho a ser escuchados/as de quienes tienen criterios minoritarios, a exponer otras formas de evidencia y a desafiar los paradigmas dominantes.

Nosotros/as, participantes en la Conferencia sobre Género, Supervivencia Infantil y VIH/SIDA reconocemos y respaldamos las iniciativas existentes sobre género y VIH/SIDA, incluyendo la Declaración de Derechos de Barcelona², la Red Athena³, el Proyecto Básico de Acción sobre Mujeres y Chicas y el VIH/SIDA⁴, y reafirmamos la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niños Pequeño”⁵ y la Declaración Innocenti⁶, **Y ACORDAMOS ADEMÁS:**

- cumplir con la esencia de la conferencia en nuestras actividades cotidianas,
- luchar para alcanzar la coordinación y cooperación entre las comunidades de Supervivencia infantil, Género y VIH/SIDA.
- garantizar la inclusión de estas consideraciones en todas las discusiones que tengan lugar en la Conferencia Internacional sobre SIDA (IAC, por sus siglas en inglés) a celebrarse en Toronto, del 13 al 18 de agosto de 2006, y en cualquier diálogo futuro, sea éste sobre VIH/SIDA, Género o Supervivencia Infantil.
- analizar la posibilidad de usar el lazo rojo de las campañas de SIDA y el lazo dorado de la lactancia materna como una unidad, para enfatizar la interdependencia de género, supervivencia infantil y VIH/SIDA.

² Declaración de Derechos de Barcelona: www.athenanetwork.org/barcelona_bill_eng.html

³ La Red Athena: www.athenanetwork.org

⁴ Proyecto Básico de Acción sobre Mujeres y Chicas y el HIV/SIDA: www.pwn.bc.ca/cms/page_1496.cfm

⁵ Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño: www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html

⁶ Declaración Innocenti 2005: www.innocenti+15.net

DADO QUE

- En la lucha contra el SIDA, con mucha frecuencia no se considera a las mujeres en su propio derecho, sino que por lo general sólo en su papel de madres.
- No siempre se proporciona a las mujeres suficiente información y apoyo para tomar decisiones respecto a sus propios cuerpos o con relación a sus hijos/as.
- Las mujeres que amamantan (en especial temprana y exclusivamente) proveen una intervención vital que salva vidas, por lo que un mayor apoyo podría evitar la muerte de millones de niños/as por año.
- Estudios actuales reflejan que la lactancia materna exclusiva salva vidas, aunque permite alguna transmisión del VIH; el reemplazo seguro de la alimentación con fórmula infantil resulta casi imposible de implementar, y a menudo supone riesgos letales ocasionados por contaminantes ya conocidos o por preparación deficiente; siendo que la alimentación mixta es la peor de las tres opciones para recién nacidos/as de madres VIH positivas en la mayoría de circunstancias.
- La dimensión de la transmisión del VIH mediante procedimientos médicos invasivos aún no ha sido estudiada a profundidad, por lo que puede subestimarse o desestimarse como posible factor contributivo.
- El VIH puede transmitirse a través de la leche materna, pero aquellas mujeres que practican la lactancia materna exclusiva (definida como lactancia frecuente de día y de noche, sin ningún otro alimento o bebida) pueden reducir este riesgo de forma significativa, aumentando así la supervivencia sin VIH, de sus niños/as.
- Se necesita un esfuerzo global, coordinado y conjunto para cambiar los modelos y estructuras de la sociedad y poder crear un entorno en el que las mujeres puedan desarrollar acciones para evitar ser infectadas, tanto ellas como sus hijos/as.

DECLARACIÓN CONJUNTA DE LA EVIDENCIA A LAS POLÍTICAS

RECOMENDACIONES

Por lo tanto, hacemos un llamado a todos/as quienes están activamente involucrados/as en la lucha contra el VIH/SIDA, que apoyan la equidad de género, y que se preocupan por la salud de las mujeres, niños/as, familias y comunidades, a unir fuerzas para garantizar que:

- Se ofrezca a las mujeres, por derecho propio y no sólo en su papel de madres, el realizarse exámenes voluntarios, con posterior asesoría, diagnóstico, tratamiento y atención.
- Se pueda crear entornos sociales, políticos, económicos y culturales que faciliten la auto-potenciación / empoderamiento de las mujeres.
- Haya un aumento del acceso al tratamiento anti-retroviral, anticonceptivo y anti-bacteriano (una vez aprobado), con consentimiento informado.
- Se elimine la culpa y el estigma mediante cualquier medio posible, incluyendo la revisión del término “transmisión de madre a hijo” (MTCT en sus siglas en inglés) para que se le denomine adecuadamente como “VIH pediátrico”.

- Los sistemas de salud tengan la capacidad de garantizar equipo estéril y transfusión sanguíneas libres de VIH.
- No se socave ni se interrumpa la cultura de lactancia materna.
- Se aplique de forma universal y ética la orientación relativa a la alimentación infantil en el contexto del VIH, procurando alcanzar los niveles más altos posibles de salud y supervivencia para mujeres y niños/as en todo el mundo.
- Se promueva y apoye universalmente la lactancia materna exclusiva para la salud y el desarrollo infantil óptimos.
- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la AMS, así como la Iniciativa Hospitales Amigos de la Niñez (IHAN) sean implementados y reconocidos como más indispensables aún en el contexto del VIH/SIDA.
- Tanto hombres como mujeres se involucren en los programas de prevención y tratamiento del VIH pediátrico y servicios prenatales, incluyendo la educación de los hombres sobre los riesgos de su conducta sexual y la necesidad de tomar responsabilidad sobre el uso de anticonceptivos.
- Se identifique, apoye, controle y promueva un modelo de “mejores prácticas” en servicios clínicos enfocado en las mujeres y amigable con los niños y niñas, que pueda replicarse en otros lugares.
- Cuando se dispensen fórmulas infantiles gratuitas o subsidiadas, se ofrezca un valor igual en alimentos u otro producto de primera necesidad a aquellas mujeres que deciden amamantar en forma exclusiva, con el fin de reducir la predisposición y aumentar la supervivencia.

Y garantizar, con urgencia, que:

- Se aborden los temas más amplios de pobreza y de desigualdad racial y de género que perpetúan el sufrimiento de las mujeres VIH positivas.
- Se realicen investigaciones con seguimiento durante al menos dos años sobre la transmisión del VIH, morbilidad y mortalidad de bebés expuestos/as al VIH, tanto alimentados/as con fórmula como amamantados/as, en localidades con programas de prevención de la transmisión de la madre al feto (PMTCT en sus siglas en inglés) y en otras comunidades, y cuyos resultados sean difundidos públicamente.
- Se convoque a una reunión de las partes interesadas, que reúna a grupos sobre VIH/SIDA, género, supervivencia infantil y otros grupos con intereses afines, para garantizar que todos los grupos compartan y logren una misma comprensión de estos temas.

<p>Para mayor información, puede contactar World Alliance for Breastfeeding Action – Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA): Email: waba@streamyx.com • Sitio web: http://www.waba.org/my/hiv/conference 2006.htm y a su punto focal para América Latina y Caribe: CEFEMINA en Costa Rica, cefemina@racsa.co.cr</p>

**DECLARACIÓN CONJUNTA SOBRE “GÉNERO, SUPERVIVENCIA INFANTIL Y VIH/SIDA”, TORONTO, MAYO, 2006
LISTA DE ENDOSANTES**

<p>ANTILLAS HOLANDESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marion Schroen, Contrásida del Caribe <p>AUSTRALIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denise Fisher, Directora de Salud, e-Learning <p>CANADÁ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natasha Andersen, Universidad de Toronto • Edna Arye, Universidad Wilfrid Laurier • Sara Austin, Visión Mundial Canadá • Micheline Beaudry, Universidad Laval, Departamento de Alimentos y Nutrición • Elisa Benayon, Departamento de Antropología, Universidad de York • Louise Binder • Mike Burns • Patrick Byam, Dignatas @ Universidad de York • Catherine Chow, Salud Pública de Toronto • Barbara Clow, Centro Atlántico de Excelencia para la Salud de la Mujer • Néné Dogo, Agrupación de Cocinas Colectivas de la Gran Meseta • Sarah Erlichman, Canadian Crossroads International • Beth Frasier, Salud Pública de Toronto • Zari Gill, Especialista Sectorial Principal, Visión Mundial Canadá • Joanne Gilmore, Salud Pública de Toronto • Françoise Guigné, Departamento de Antropología, Universidad de York • Chris Guinhard, Dignatas @ Universidad de York • Linda Hunter, Universidad de Guelph • Syed Aamir Raza Hussain, autor y comerciante • Nazia Hussein, Universidad de York • Maija Kagis, Movimiento de Salud del Pueblo, Canadá • Julie Lauzière, Universidad Laval, Departamento de Ciencias de los Alimentos y la Nutrición • Carole Leacock, Visión Mundial Canadá • Sarah Levitt, Centro de Salud Comunitario de Lawrence Heights • Jennifer Levy, Departamento de Antropología, Universidad de McMaster • Joel Lexchin, Escuela de Políticas y Administración de Salud • Cynthia Lorusso, Departamento de Antropología, Universidad de York • Obert Madondo, CAP AIDS • Florence Mak, Dignatas @ Universidad de York • Isfahan Merali • Judy Mitchell, Salud Pública Peel • Azzi Momen, Dignatas @ Universidad de York • David Murray, Departamento de Antropología, Universidad de York • Julie Dai-Trang Nguyen, Instituto Asiático, Centro Munk para Estudios Internacionales, Universidad de Toronto • Karen O'Connor, Departamento de Antropología, Universidad de York 	<ul style="list-style-type: none"> • Jillian Ollivierre, Departamento de Antropología, Universidad de York • Seema Opal, Alianza para la Prevención del SIDA en Asia del Sur • Andre Pant, Departamento de Ciencias e Ingeniería, Universidad de York • Gillian Perkins • Lisa Price, Facultad de Trabajo Social, Universidad Wilfrid Laurier • Diana Purusotham, Estudiantes Contra el SIDA Global, Universidad de Toronto • Rebeca Rogerson, Universidad de York y Alianza de Sistemas de Curación Tradicional • Vivien Runnels, Universidad de Ottawa • Tiisetso Russell, CAP AIDS • Marilyn Sanders, Comité de Lactancia Materna de Canadá • Julie Sermer, Estudiantes Contra el SIDA Global, Universidad de Toronto • Simone Shindler, Grupo Teresa • Jes Smith, Proyecto Básico de Acción sobre Mujeres y VIH/SIDA, Sociedad Canadiense de SIDA • Laurie Stewart, Universidad de Toronto • Elizabeth Sterken, INFACT Canadá/IBFAN Norteamérica • Michelle Streb, Departamento de Antropología, Universidad de York • Semenawork Tekiemaniam • John Van Esterik, Departamento de Antropología, Universidad de York • Penny Van Esterik, Departamento de Antropología, Universidad de York, WABA IAC • Nicole Winston, Universidad de York • Karen Wood, Servicios a Domicilio de Tamara para Supervivientes de Abuso Sexual Inc. • Dzidzo Yirena-Tawiah, Universidad de Guelph <p>COLOMBIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jairo Osorno, Consultor Independiente, Consejo Asesor en Salud de LLL, Consejo Asesor en Salud de WABA <p>COSTA RICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cristina Amador, CEFEMINA • Marta Trejos, Comité Directivo de WABA, IBFAN Latinoamérica y Caribe <p>ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onesky Aupont, Escuela de Medicina de la Universidad de Massachussets • Josephine Dawuni, Universidad Estatal de Georgia • Bernice Hausman, Virginia Tech • Peggy Koniz-Booher, Investigación Universitaria CO, QAP; LLC • Michael Latham, Profesor de Posgrado de Nutrición Internacional, Universidad de Cornell/Consejo Asesor de WABA Internacional • Miriam H. Labbock, MPH, FACPM, IBCLC, FABM, Centro de Alimentación y Atención para Lactantes y Niños/as Pequeños/as, Departamento de Salud Materno-Infantil, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill 	<ul style="list-style-type: none"> • Rebecca Magalhaes, Liga de la Leche Internacional • Sallie Page-Goertz, Representante de ILCA, WABA • Lillian Salerno, Instituto Internacional de Atención Segura en Salud • Zena Stein, Departamento de Epidemiología, Universidad de Columbia, Escuela Mailman de Salud Pública • Ida Susser, Hunter College, CUNY <p>GUATEMALA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mimi de Maza, Liga de la Leche/MOH <p>INDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • JP Dadhich, IBFAN Asia Pacífico/BNPI • Lakshmi Menon, Movimiento para la Salud de la Mujer de la India <p>KENIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pamela Andeyo Kibunja, Mujeres que Luchan Contra el SIDA en Kenya • Nancy Cheptoo Rotuk, Confederación de Mujeres Cristianas en Negocios <p>LIBERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Robert Johnson, Juventud para la Promoción de Actividades Productivas <p>MALASIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarah Amin, WABA • Liew Mun Tip, WABA • Susan Siew, WABA <p>REINO UNIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pamela Morrison, Fuerza Laboral de WABA sobre HIV y Alimentación Infantil <p>REPÚBLICA DOMINICANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yanet Olivares, Liga de la Leche Internacional • Clavel Sánchez, IBFAN <p>SUECIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oloye Oluwabunmi Oluwakemi, Universidad de Malardalen, Vasteras <p>TANZANIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebalda Leshabari, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Muhimbili (MUCHS) • Godfrey Shemea, Foro de Juventud Cristiana Arusha sobre los Riesgos del VIH/SIDA <p>UGANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jennifer Mugisha, Asociación de Mujeres Doctores en Medicina de Uganda • Saul Onyango, Programa de Control de STD.SIDA, Ministerio de Salud • Barbara Tembo, Ministerio de Salud, Uganda
---	--	--

La Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) es una alianza mundial de personas, redes y organizaciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna y se basa en la “Declaración de Innocenti” y la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” (OMS/UNICEF). Sus principales asociadas son la Red de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), La Liga La Leche Internacional (LLL), International Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart Internacional, la Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) y LINKAGES. WABA tiene status consultivo con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y como ONG tiene status consultivo especial en el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC)

Para mayores informes, puede contactar a: WABA: P.O. Box 1200, 10850 Penang, Malaysia

Tel: 60-4-6584816 Email: waba@sreamyx.com Fax: 60-4-6572655 Web : <http://www.waba.org.my/hiv/conference.2006.html>

y a su punto focal para América Latina y Caribe: CEFEMINA, cefemina@racsa.co.cr