



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

GÉNERO, DERECHOS HUMANOS Y VIH

CENSIDA

19 Septiembre, 2013

¿ Qué afecta el bienestar o la salud de las personas?

- La enfermedad
- Factores biológicos
- Factores ambientales
- Factores psicológicos
- Determinantes sociales
- **La desigualdad**
- **La violencia**
- **La violación de derechos humanos**
- **Las inequidades de género**
- **La homofobia, transfobia y cualquier estigma, discriminación y maltrato**

Relación entre Derechos Humanos y Salud*



¿Qué determina el género?

- Necesidades especiales de atención de hombres y mujeres
- Riesgos específicos asociados a actividades o actitudes consideradas masculinas o femeninas
- Distinta percepción de necesidades de salud
- Diferente grado de acceso y control sobre recursos para proteger y preservar la salud
- Distinta prioridad en la asignación de recursos públicos para la atención a la salud y la investigación de problemas que predominan o son propios de hombres y mujeres

Género y VIH

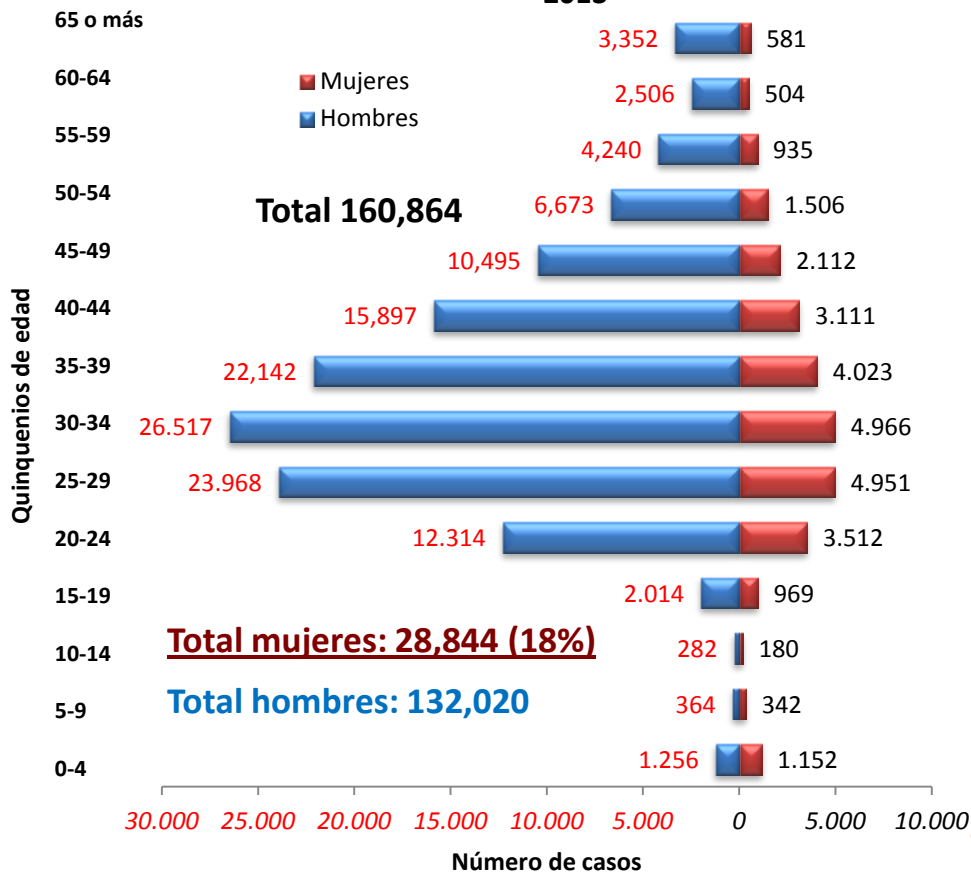


Área	Hombres	Mujeres
Necesidades	Horarios vespertinos	Servicios Salud Reproductiva
Exposición a riesgos	Mayor riesgo de ITS y VIH por :demostración permanente de la hombría, múltiples parejas, buscan riesgos, violencia	Mayor riesgo de ITS y VIH por: violencia, poco control, bajo conocimiento sobre sexualidad, pareja con mayor experiencia
Percepción de Riesgo	Baja: Heterosexual Alta: poblaciones clave	Baja
Grado de acceso y control	Mayor acceso y control en decisiones Poblaciones clave estigmatizadas Se unen a otras mujeres	Retrasa su atención Limitado acceso a servicios Desconocen status de su pareja
Asignación de recursos	Mayor	Baja

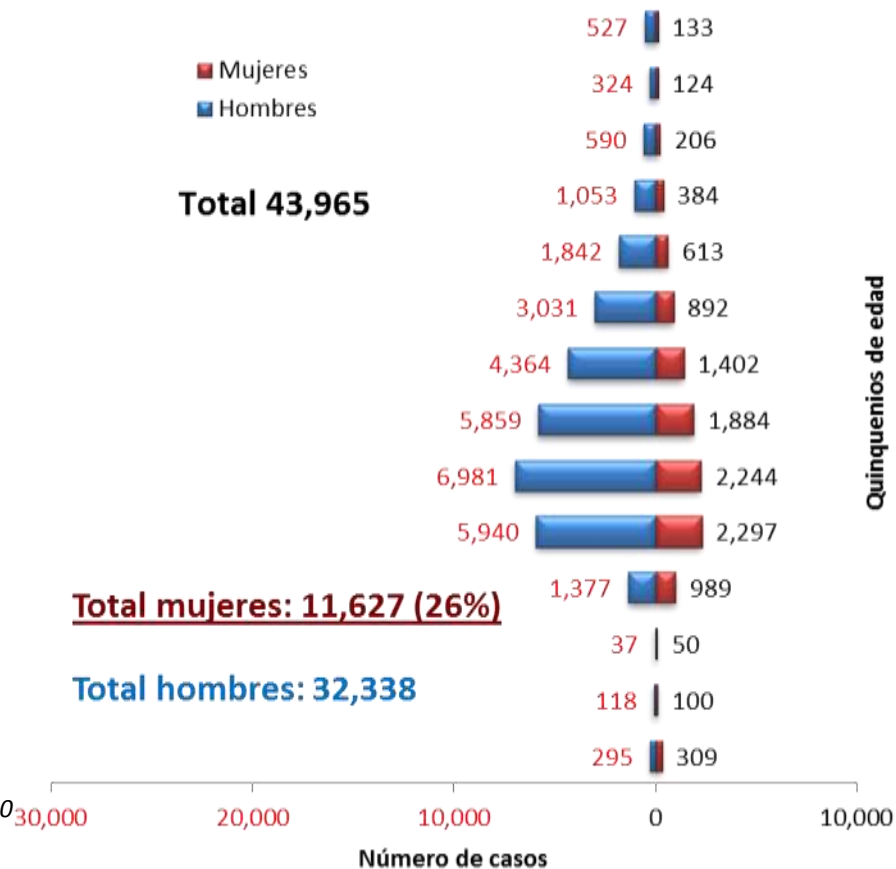
- Continúa el análisis de casos e infecciones por VIH **acumulados**, lo cual **diluye e invisibiliza** la dinámica actual
- Mujeres: **18% de los casos** de sida acumulados y **26%** de las infecciones por VIH. **Razón hombre : mujer de casos 4 en casos de SIDA y 3 en infecciones por VIH**
- **Perfil de mujeres afectadas**: pobres, menor escolaridad y con parejas estables, sin percepción de riesgo
- **Detección tardía** : solo cuando presentan sintomatología, pareja ya infectada o están embarazadas.
- **Mujeres en tratamiento** de la Secretaría de Salud: 11,812 / 49,383 al cierre del 2012 (**24%** del total casos, **75.7% indetectables**)

Casos acumulados de SIDA y de VIH diagnosticados por Sexo y Edad, 2012

Casos de SIDA por sexo y quinquenios de edad, México 2013

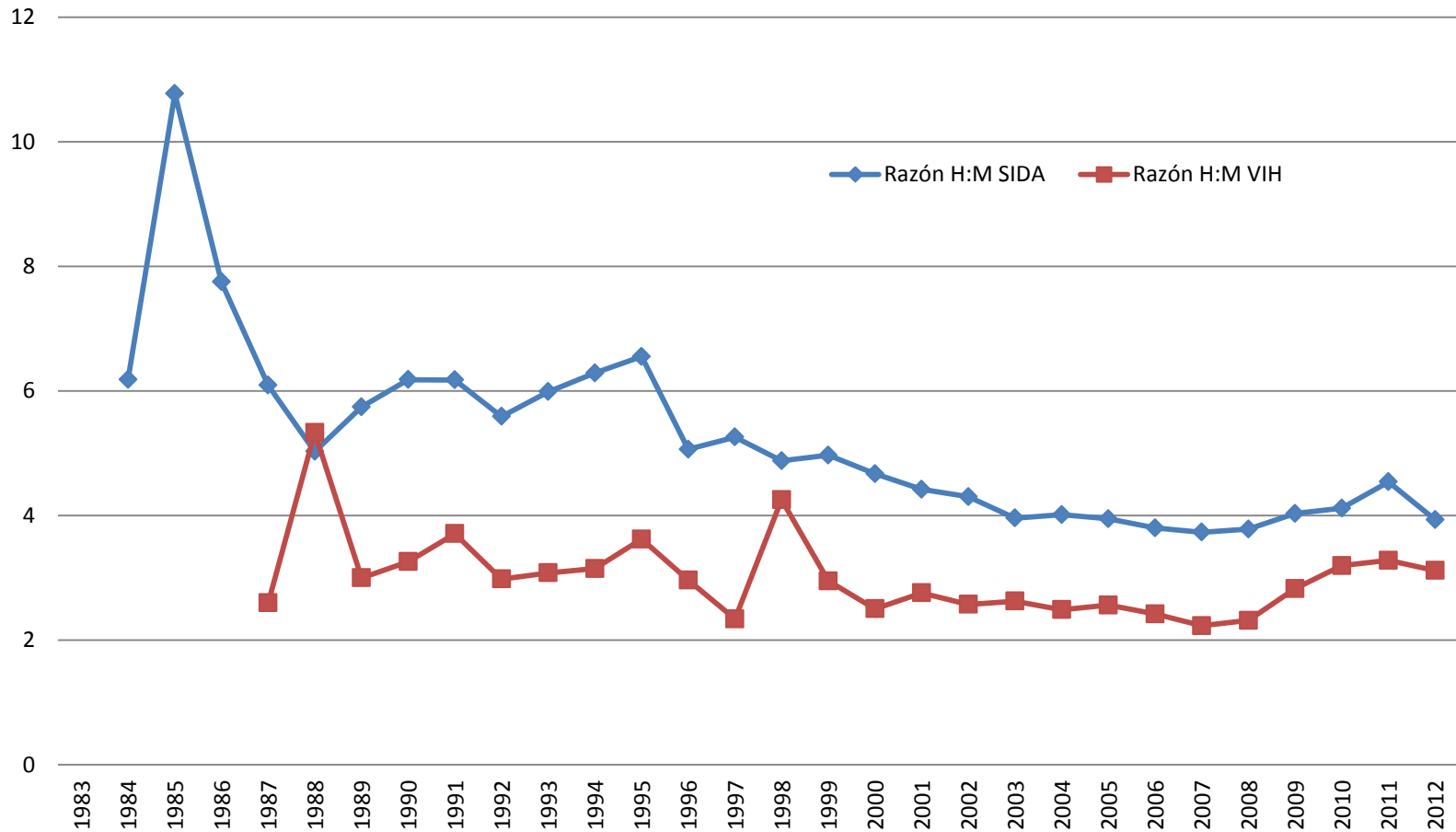


Casos de VIH por sexo y quinquenios de edad, México 2013



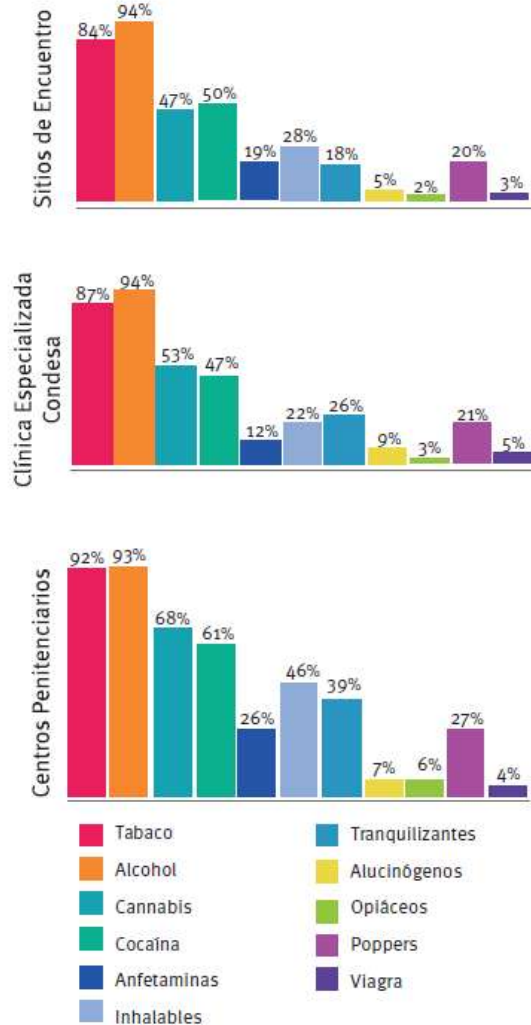
Razón Hombre/Mujer de casos seropositivos a VIH y de casos SIDA (1983-2012)

Razón hombre/mujer (H:M) de casos de VIH y SIDA por año de diagnóstico, México 2013.



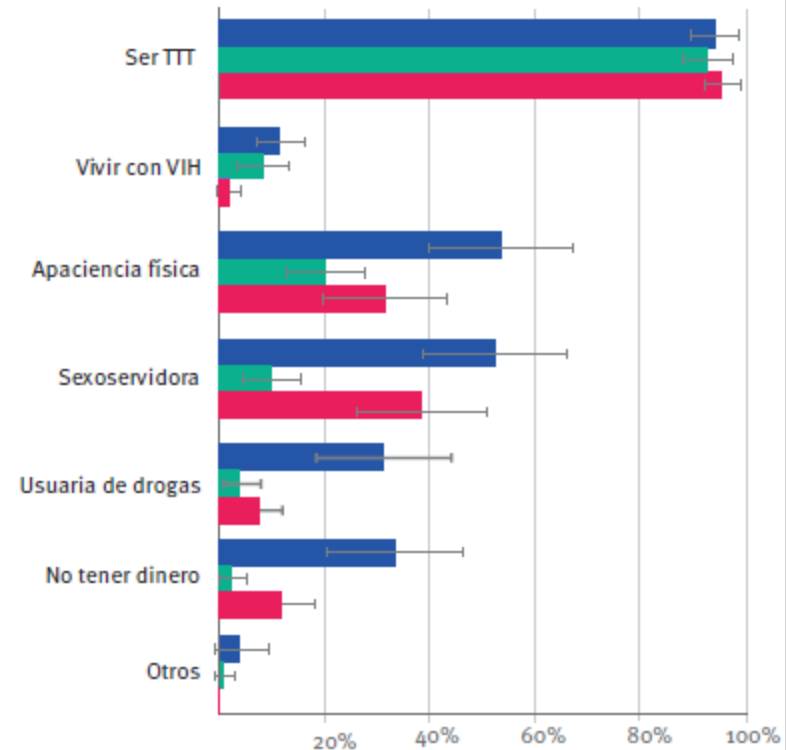
Mujeres trans de la ciudad de México, 2013

Gráfico 10: Consumo de sustancias y bebidas alguna vez en su vida

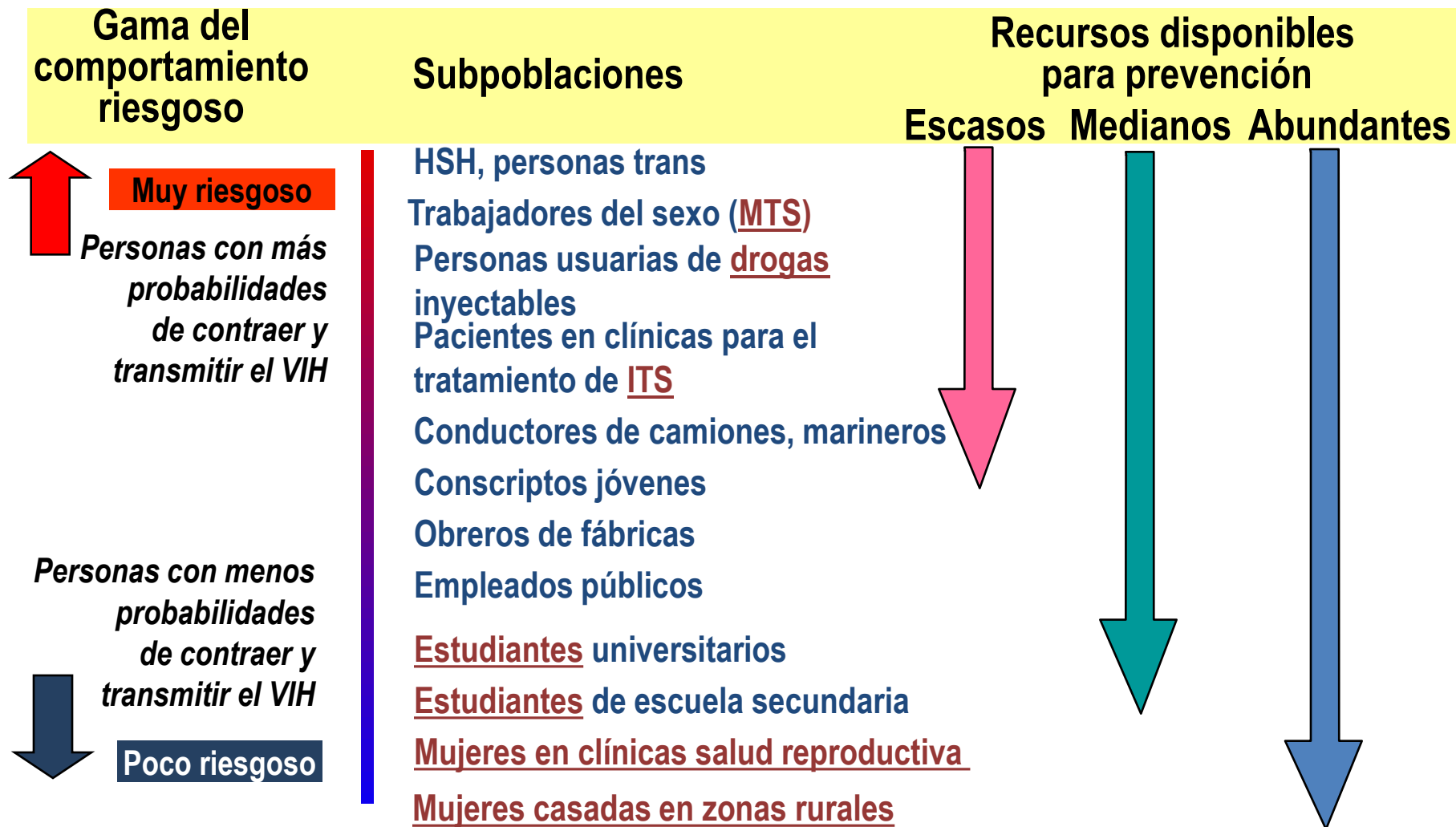


67% de las MTT ha sentido rechazo o discriminación

Gráfico 8: Razones por las que ha sentido rechazo o discriminación



Las mujeres no son un grupo prioritario en epidemias concentradas



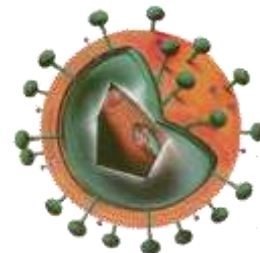
Prevención de la transmisión sexual del VIH y Línea del tiempo*



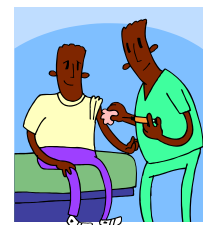
Inicio formal de la Educación Sexual



1a. relación sexual

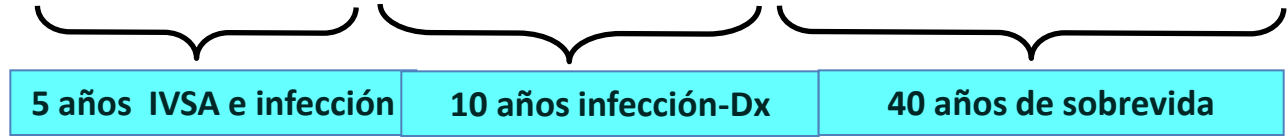


Infección del VIH



Diagnóstico

tratamiento



EDUCACION SEXUAL

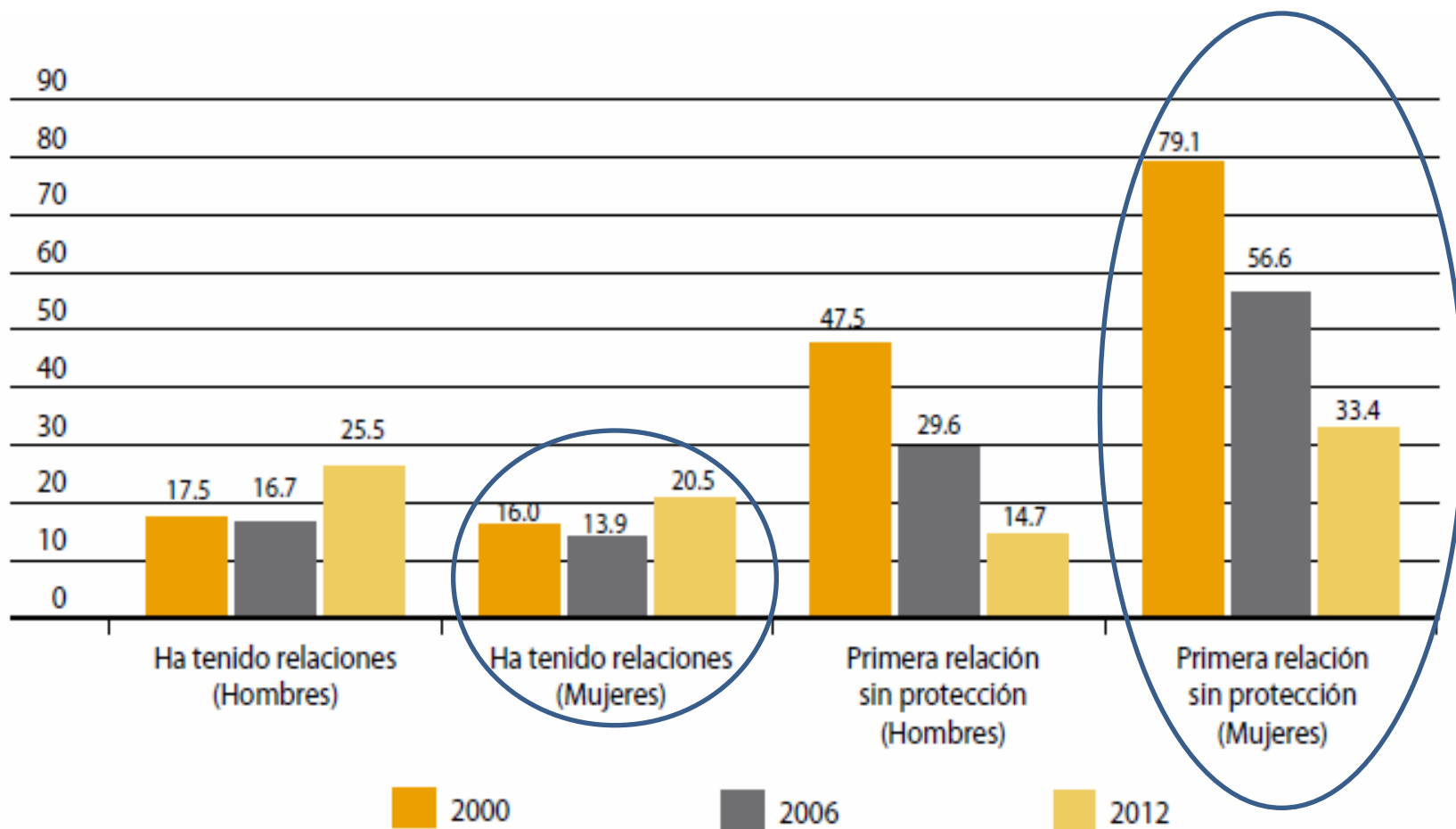
DETECCION DEL VIH

PREVENCION COMBINADA

PREVENCION POSITIVA. TX ARV

**Edades y tiempos promedio en que ocurren los eventos*

Porcentaje de adolescentes 12-19 años que han tenido relaciones sexuales y % de los mismos que no utilizaron método para prevenir embarazo en 1a relación sexual



Uso y abuso de drogas



- Cualquier droga puede incrementar las prácticas de riesgo (alcohol, cocaína, etc) y **el uso está incrementando en mujeres**
- Las mujeres y hombres usuarios de drogas inyectables, al igual que otros grupos excluidos socialmente y con actividades clandestinas, son **difíciles de ubicar**.
- Los problemas de salud están **más relacionados a las consecuencias de inyectarse**: endurecimiento de la piel en los lugares donde se pinchan, infecciones por reutilizar jeringas sucias o síndrome de abstinencia por la falta de la “cura” (dosis)
- Las poblaciones de UDI, **utilizan principalmente los servicios de las OSC locales**. No **mencionaron utilizar los hospitales generales y clínicas de salud por el rechazo del personal de salud y la negación del servicio**.
“Nosotras ni siquiera vamos al hospital, ¿para qué? si ni siquiera nos dejarán entrar, nos dejarían ahí tiradas en la puerta”, Mujer UDI, Tijuana

Nueve áreas prioritarias, ONUSIDA 2009-2011

1. Podemos reducir la transmisión sexual del VIH
- 2. Podemos evitar que las madres mueran y los bebés se infecten con el VIH**
3. Podemos asegurar que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento
4. Podemos evitar que las personas que viven con el VIH mueran a causa de tuberculosis
5. Podemos evitar que los usuarios de drogas se infecten con el VIH
6. Podemos eliminar las leyes punitivas, las políticas, las prácticas, el estigma y la discriminación que impiden las respuestas eficaces ante el sida
7. Podemos detener la violencia contra mujeres y niñas
8. Podemos capacitar a los jóvenes para que se protejan contra el VIH
9. Podemos mejorar la protección social para las personas afectadas por el VIH

Avances en Prevención Perinatal del VIH 2007-2012

Meta	Indicador	Basal 2006	Meta 2012	Observado
Detección del VIH al 100% de mujeres embarazadas	% de detección de VIH en embarazadas	7.3%	100%	57%
Detección de sífilis al 100% de mujeres embarazadas	% de detección de sífilis en embarazadas	54%	100%	70%
Al menos 87% de hijos de madres VIH+ nacerán sin VIH	Casos nuevos de VIH y SIDA perinatales	206	27	130
Disminuir la sífilis congénita en un 80%	Casos nuevos de sífilis congénita	78	16	77

Propuestas de mejora de la Atención Integral

Cascada para la Prevención vertical del VIH

Crear oferta/demanda de detección



Detección en control prenatal



Embarazo:
ARV
Monitoreo
Control prenatal



Parto:
Cesárea
ZDV IV



Profilaxis RN:
ARV, leche maternizada, seguimiento



Ofrecer la Prueba a toda mujer

1,890,000 embarazos

Realizar prueba de VIH

Cobertura detección VIH 2012: **57%**
Prevalencia: **0.06%**

Garantizar Tx ARV y control prenatal de calidad
Embarazadas con ARV 2012: **773**
(estimadas con VIH 1378)

?

Se incluyó en FPcGC en 2013 CAUSES cubre leche maternizada

Salud integral, Derechos humanos y Derechos sexuales y reproductivos

- A **diciembre del 2012 80,131** personas se encontraban en tratamiento ARV en todo el sector, de las cuales 99.2% están cubiertas por el sector público y **18,065 (22.5%) son mujeres**
- **No se sienten identificadas** con servicios dirigidos predominantemente a HSH y otras poblaciones clave y no hay incentivos para asistir a talleres existentes
- Servicios **solo dirigidos a infección por VIH y a veces otras ITS**
- **Desarticulación de otros servicios** requeridos (anticoncepción, salud materna, cáncer cervicouterino, atención de violencia, otras comorbilidades como diabetes, hipertensión, etc)
- Falta de **perspectiva de género que permitan eliminar barreras** para incrementar percepción de riesgo, mejorar acceso o utilización de servicios de salud y control de recursos para su salud

Detección, Tratamiento y retención

Elegible para Tx

Crear demanda de detección y Tratamiento



Detección



HIV+

Control y Apoyo Pre-Tx



Tratamiento



Adherencia y Supresión Viral



No percepción de Riesgo

Menor detección VIH
Menor consejería

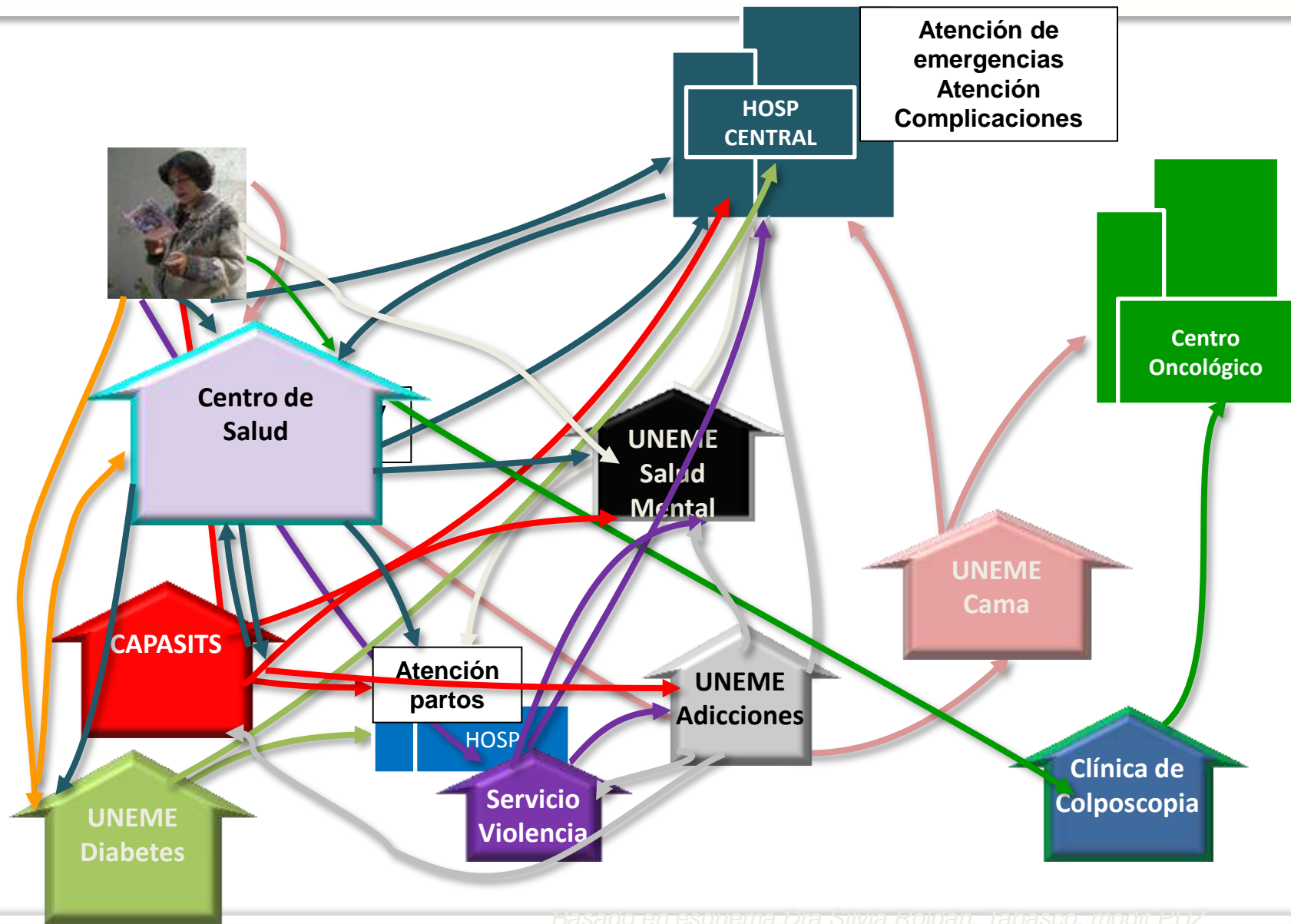
Diagnóstico tardío
(50% < 200 CD4)

Menor calidad vida y mayor comorbilidades
Servicios no integrales y dirigidos a poblaciones clave

Menor Autoestima
Cuidado de los otros

Búsqueda de servicios preventivos y de atención

Fragmentación, traslado y tiempo requerido



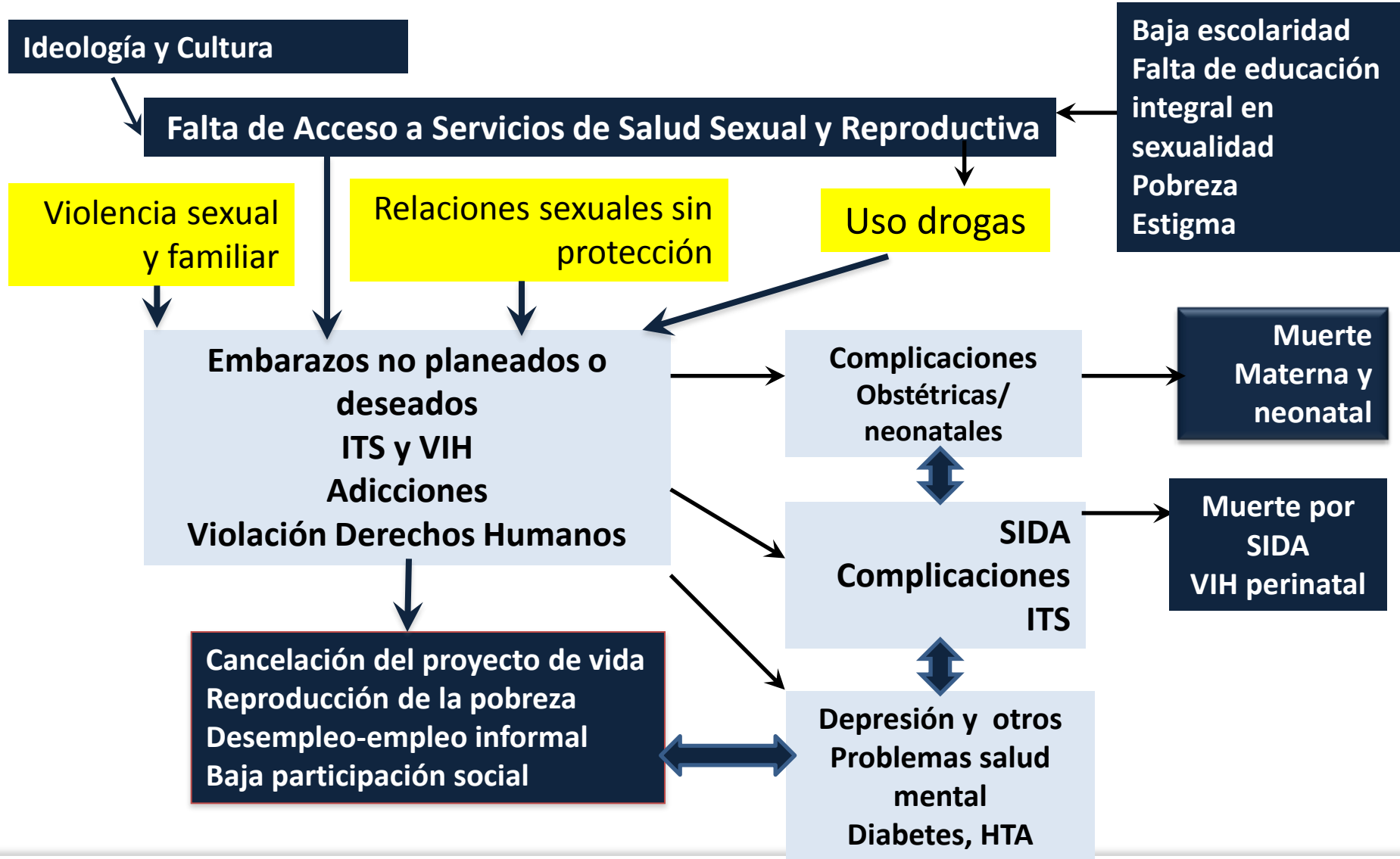
- La **violencia está presente** en la trayectoria de vida de muchas mujeres previa a la infección y después del diagnóstico
- La violencia influye directamente en el **riesgo de VIH y otras ITS** al interferir con la capacidad de negociación de la mujer
- La violencia en las relaciones sexuales y en particular la **violación**, constituyen una fuente de transmisión del VIH
↓
- **Repercusiones en el control de la transmisión** sexual del virus y en la prevención de la transmisión perinata.

Violencia y VIH



- **6.8% de las mujeres** reportan haber sido violadas alguna vez en su vida, ENVIM 2006
- En México se estiman **140,000 violaciones anuales** y se denuncian ante el Ministerio Público **15,000**
- El riesgo de infección por VIH en cada evento de violación se estima en un **0.5%**
- Por lo anterior, se estarían infectando con VIH, **75 personas violadas** cada año
- **Eficacia** de los ARV administrados **post-exposición** dentro de las primeras 72 hrs: **95%**
- Se estima que del total de las mujeres que denuncian una violación, **sólo el 45% llegará a los servicios de salud dentro de las 72 hrs.**

Los problemas en salud sexual no están aislados, forman redes que exigen soluciones integrales



Igualdad de género y potenciación de la mujer son elementos fundamentales para que las niñas y las mujeres sean menos vulnerables al VIH/SIDA.

*Declaración de UNGASS
(Período extraordinario de
sesiones de la Asamblea
General de Naciones Unidas
sobre VIH/SIDA, junio 2001)*

Agenda Política dirigida a Mujeres en materia de VIH/sida, México

- Surge en el 2010 como un proceso de articulación entre OSC, agencias internacionales y dependencias gubernamentales con el objetivo de mejorar las políticas en materia de mujeres y VIH.
- **Ejes de la agenda.**
 1. **Conocer tu epidemia.** Mejorar el conocimiento sobre la epidemia en mujeres
 2. **Salud integral, Derechos humanos y Derechos sexuales y reproductivos**
 3. **Violencia y VIH**
 4. **Uso y abuso de drogas**
 5. **Transparencia, Rendición de cuentas y Presupuesto**
 6. **Fortalecimiento de liderazgos de mujeres con VIH y aliadas**

- ❖ Es indispensable **visibilizar** y mejorar la **atención de la enfermedad crónica inflamatoria causada por el VIH y otros problemas de salud complejos** que afectan de manera diferenciada a las mujeres y hombres como son la violencia, depresión, adicciones, entre otros
- ❖ Para la atención adecuada de estos problemas de salud se requiere un **enfoque multidisciplinario** e incorporar a otros especialistas en la atención integral (ejemplo: psicólogos, abogados, sociólogos, antropólogos o actores comunitarios)
- ❖ Se debe de fortalecer una **cultura de prevención** en hombres y mujeres desde etapas tempranas de su vida
- ❖ No se logrará mejorar el acceso efectivo, calidad y utilización de los servicios sin un **enfoque basado en los determinantes sociales**, incluyendo el **género** como un determinante fundamental y en un marco de **derechos humanos**

- ❖ Es impostergable la **eliminación de VIH perinatal y sífilis congénita** en México
- ❖ Las mujeres presentan factores de riesgo específicos vinculados a **la reproducción**, que juegan un papel muy importante en la búsqueda de servicios de salud y en su calidad de vida. Es indispensable **articular los servicios de salud reproductiva, violencia y VIH** para las mujeres afectadas en un marco de derechos humanos
- ❖ Persisten las **inequidades de género** que afectan a la mayoría de las mujeres, particularmente a las más pobres y en situación de desigualdad como son **mujeres trans, migrantes, trabajadoras sexuales, trabajadoras domésticas, indígenas o privadas de la libertad** por lo que se requieren acciones específicas para combatir estas inequidades y barreras