



**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

Gómez Gómez E (ed), 1993

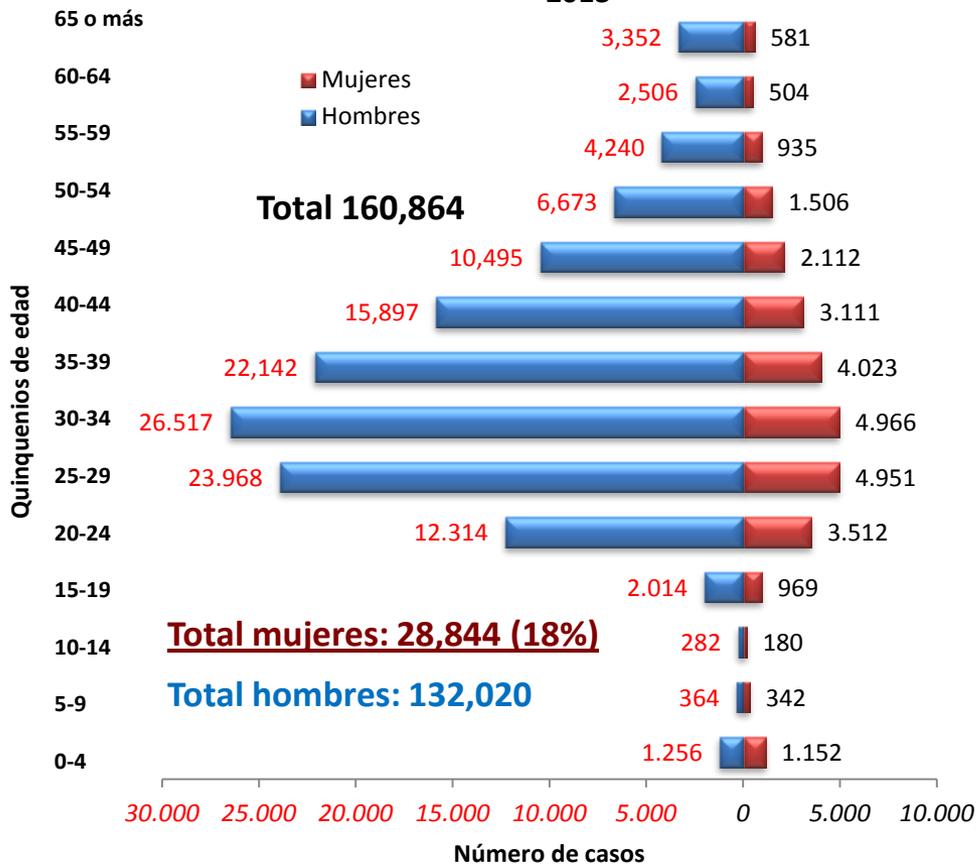
# Género y VIH

Área	Hombres	Mujeres
<b>Necesidades</b>	Horarios vespertinos	Servicios Salud Reproductiva
<b>Exposición a riesgos</b>	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
<b>Percepción de Riesgo</b>	Baja: Heterosexual Alta: poblaciones clave	Baja
<b>Grado de acceso y control</b>	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
<b>Asignación de recursos</b>	Mayor	Baja

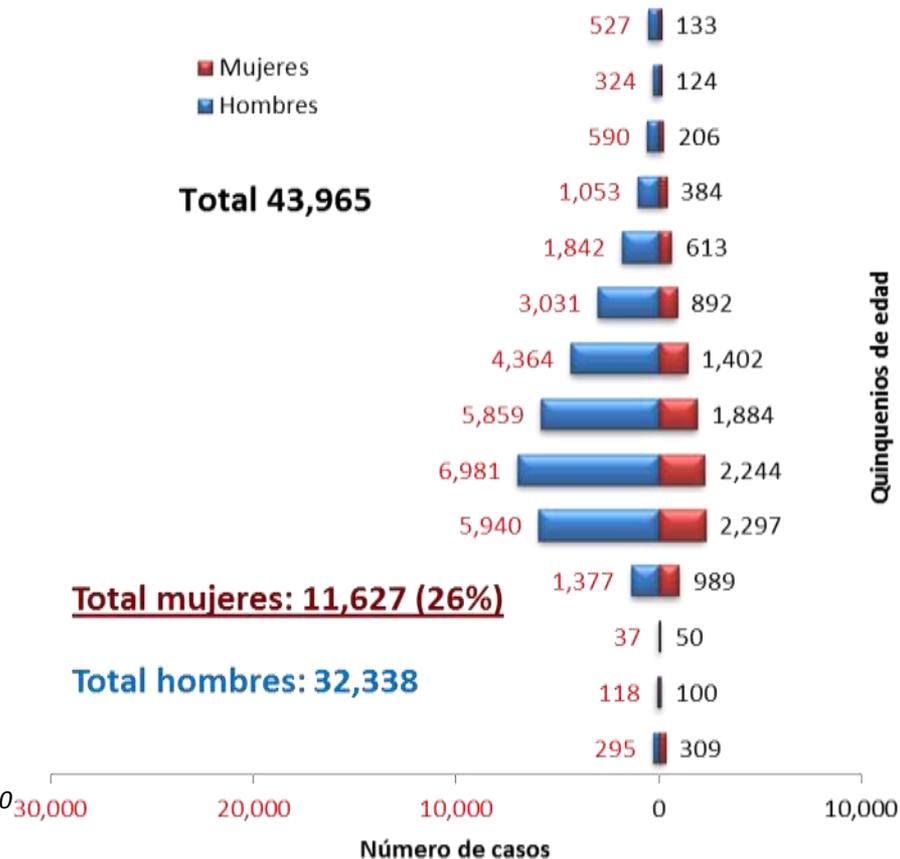
- Continúa el análisis de casos e infecciones por VIH **acumulados**, lo cual **diluye e invisibiliza** la dinámica actual
- Mujeres: **18% de los casos** de sida acumulados y **26%** de las infecciones por VIH. **Razón hombre : mujer de casos 4 en casos de SIDA y 3 en infecciones por VIH**
- **Perfil 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**

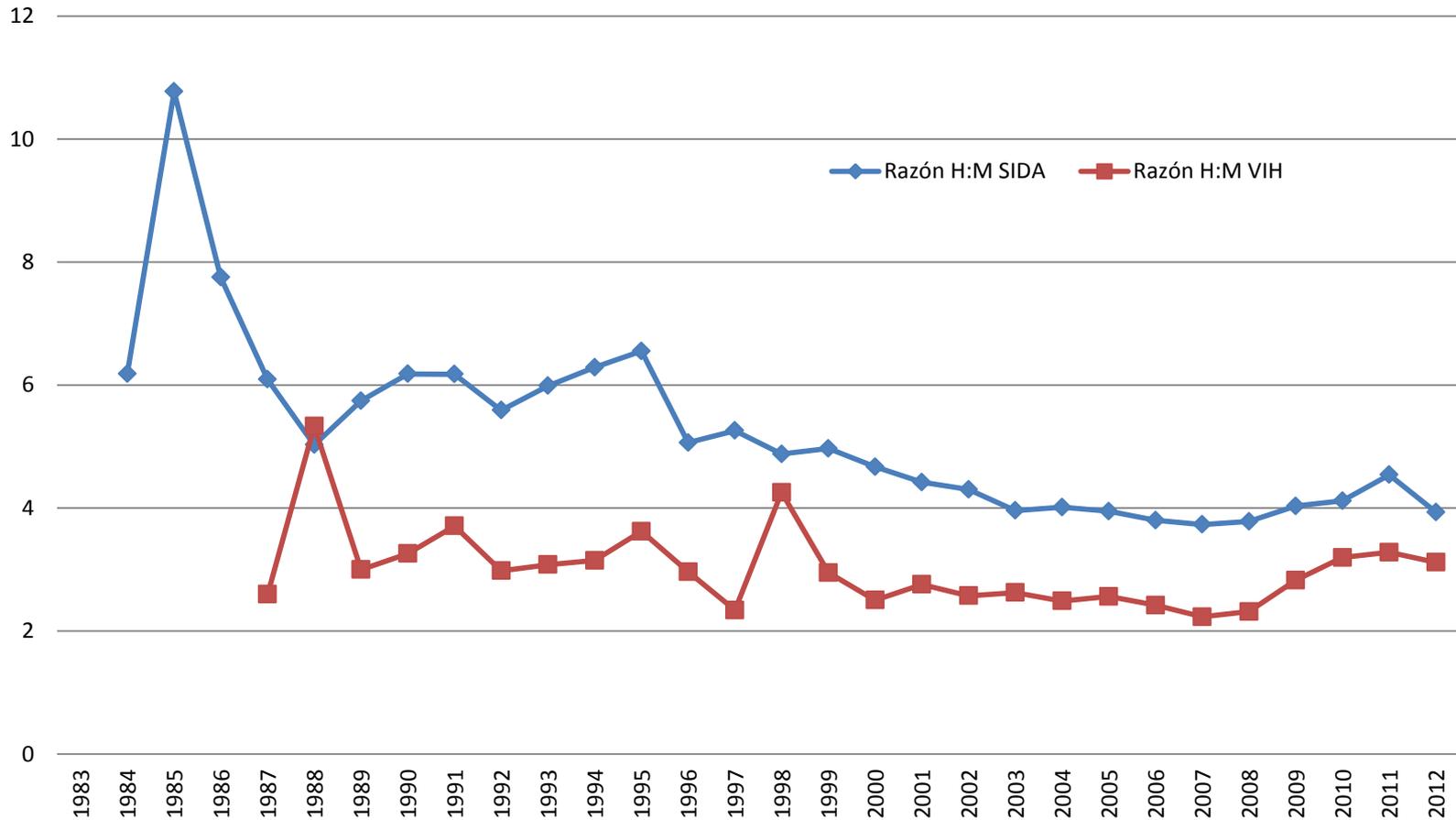


**Casos de VIH por sexo y quinquenios de edad, México 2013**



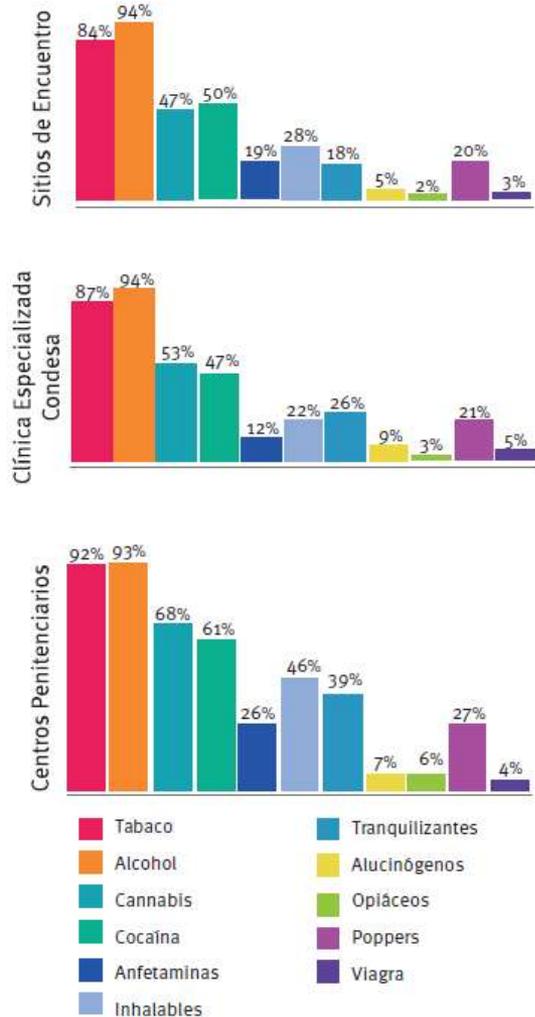
# Razón Hombre/Mujer de casos seropositivos a VIH y de casos SIDA (1983-2012)

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



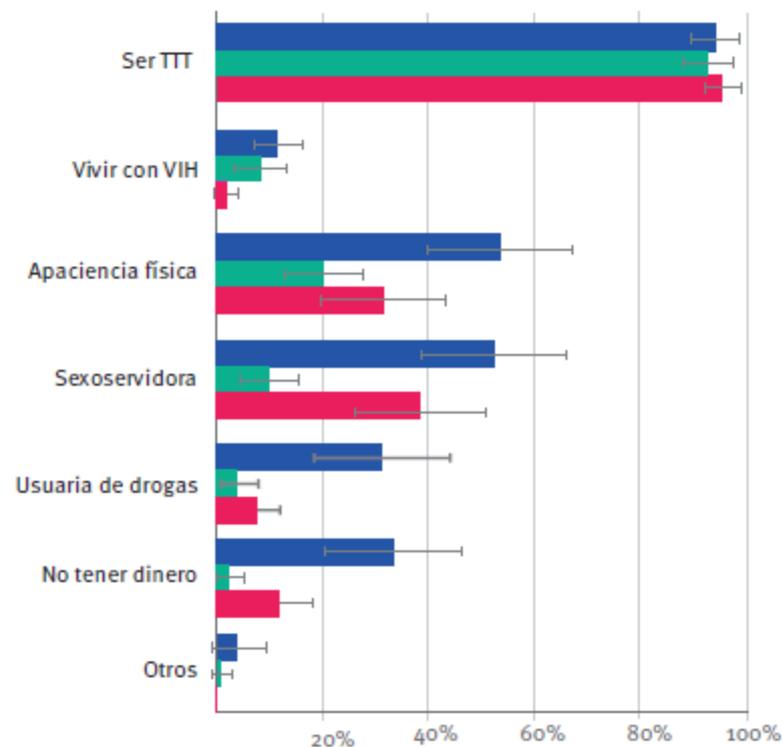
# Mujeres trans de la ciudad de México, 2013

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

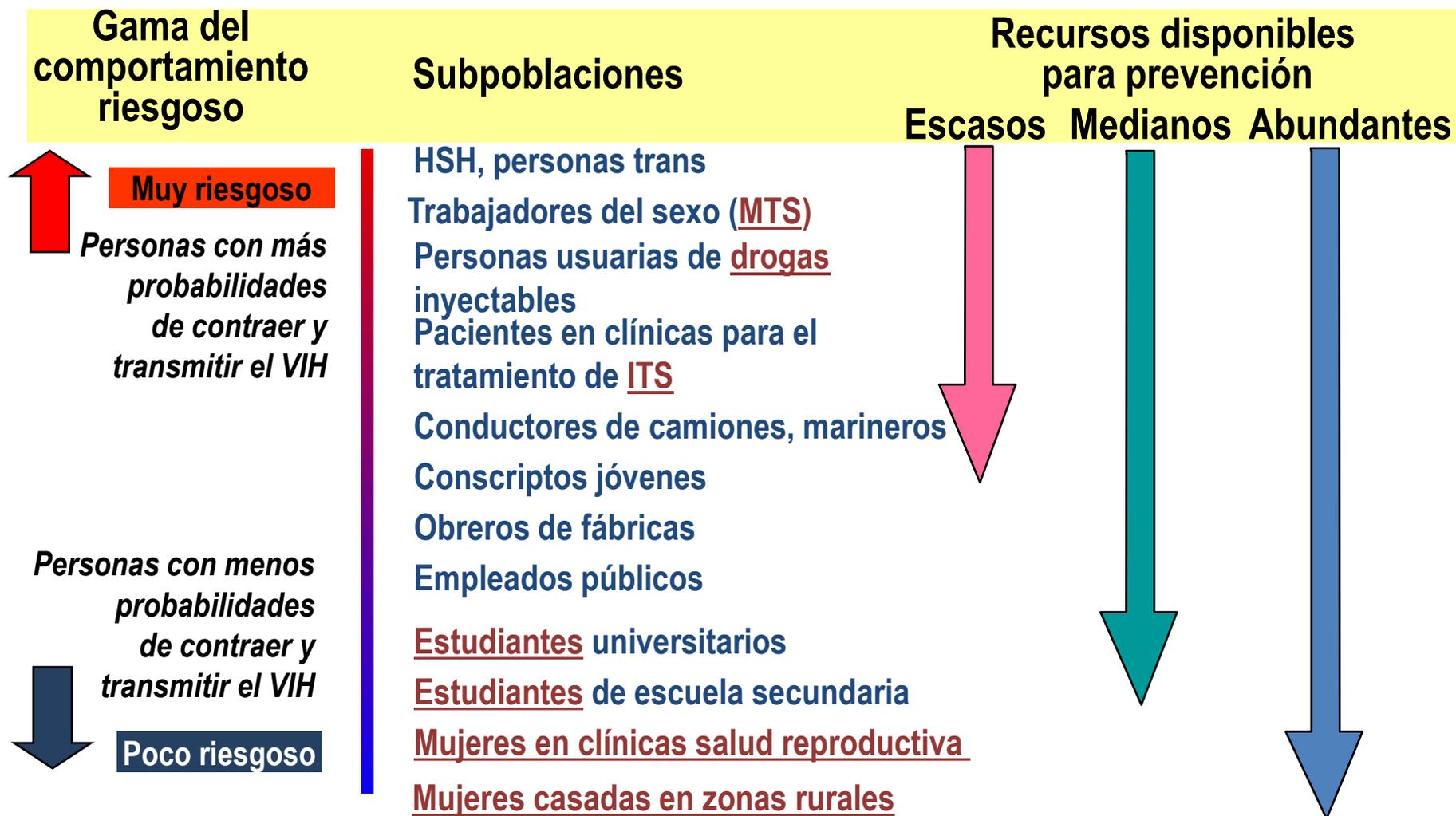


## 67% de las MTT ha sentido rechazo o discriminación

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



# Las mujeres no son un grupo prioritario en epidemias concentradas



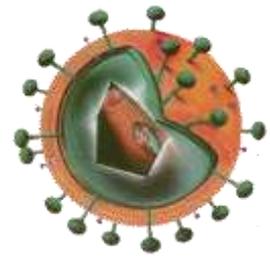
# Prevención de la transmisión sexual del VIH y Línea del tiempo\*



Inicio formal de la Educación Sexual



1a. relación sexual



Infección del VIH



Diagnóstico

tratamiento



EDUCACION SEXUAL

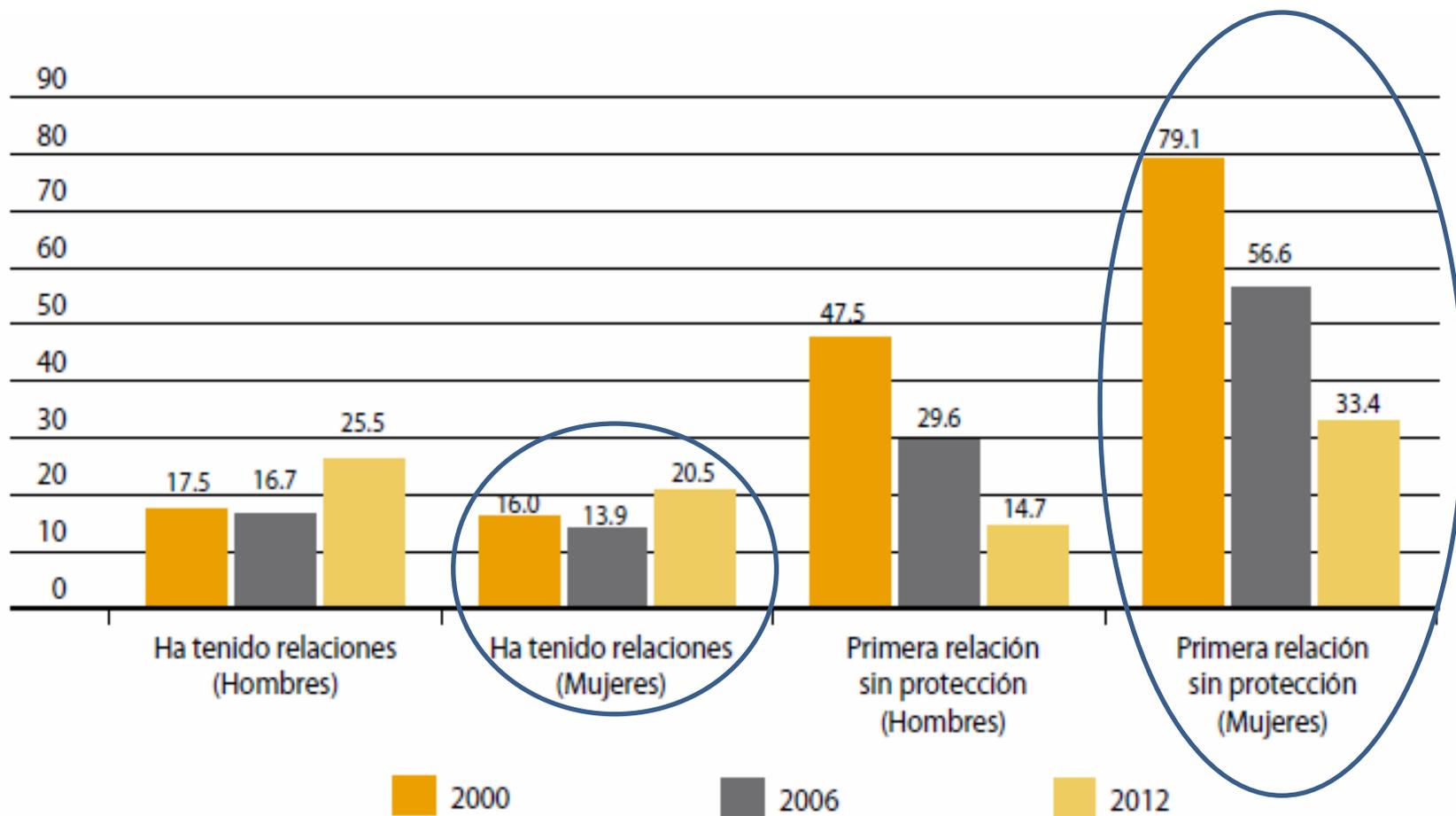
DETECCION DEL VIH

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%	<b>57%</b>
Detección de sífilis al 100% de mujeres embarazadas	% de detección de sífilis en embarazadas	54%	100%	<b>70%</b>
Al menos 87% de hijos de madres VIH+ nacerán sin VIH	Casos nuevos de VIH y SIDA perinatales	206	27	<b>130</b>
Disminuir la sífilis congénita en un 80%	Casos nuevos de sífilis congénita	78	16	<b>77</b>

## 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

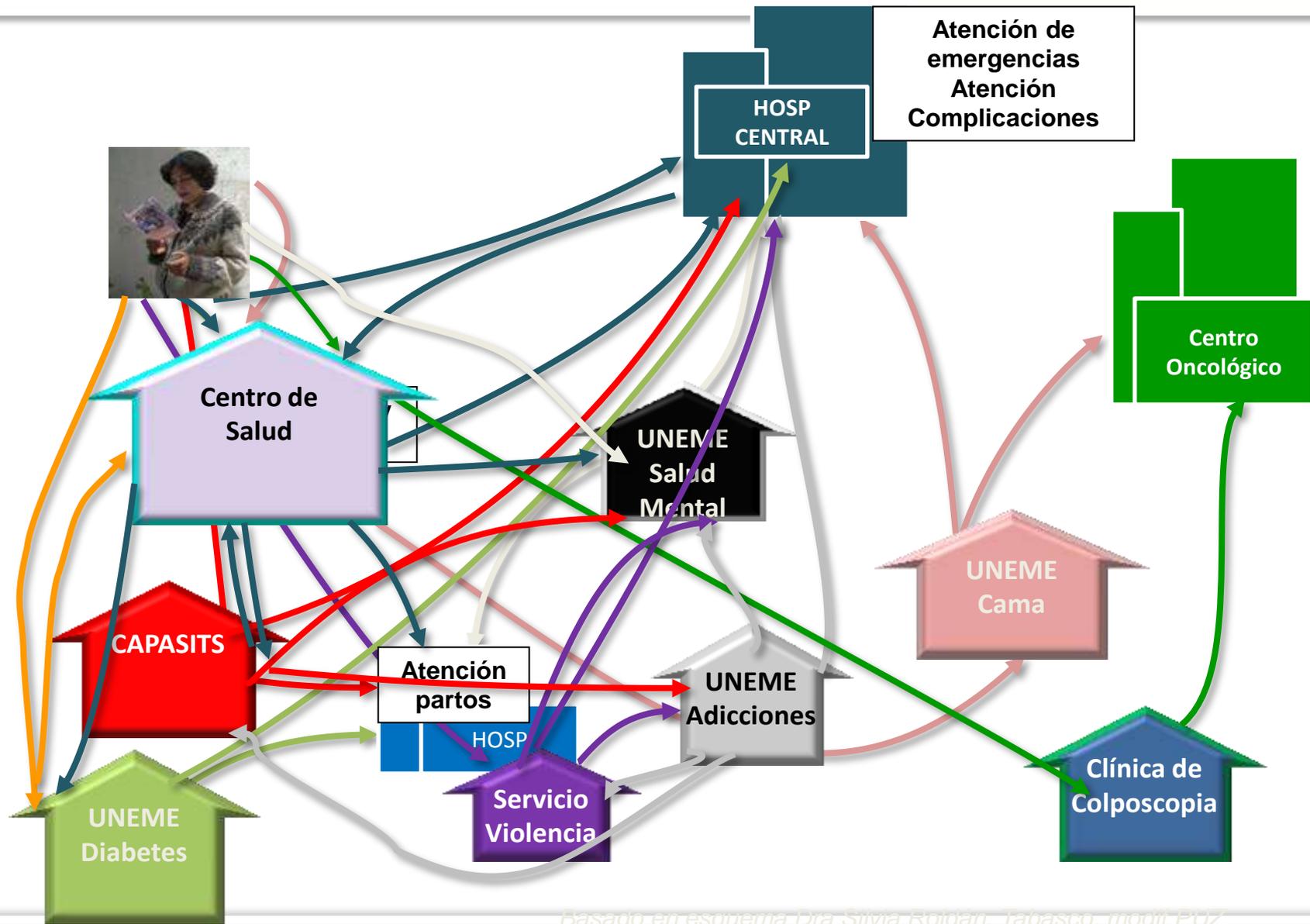
Diagnóstico  
tardío  
(50% < 200 CD4)

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



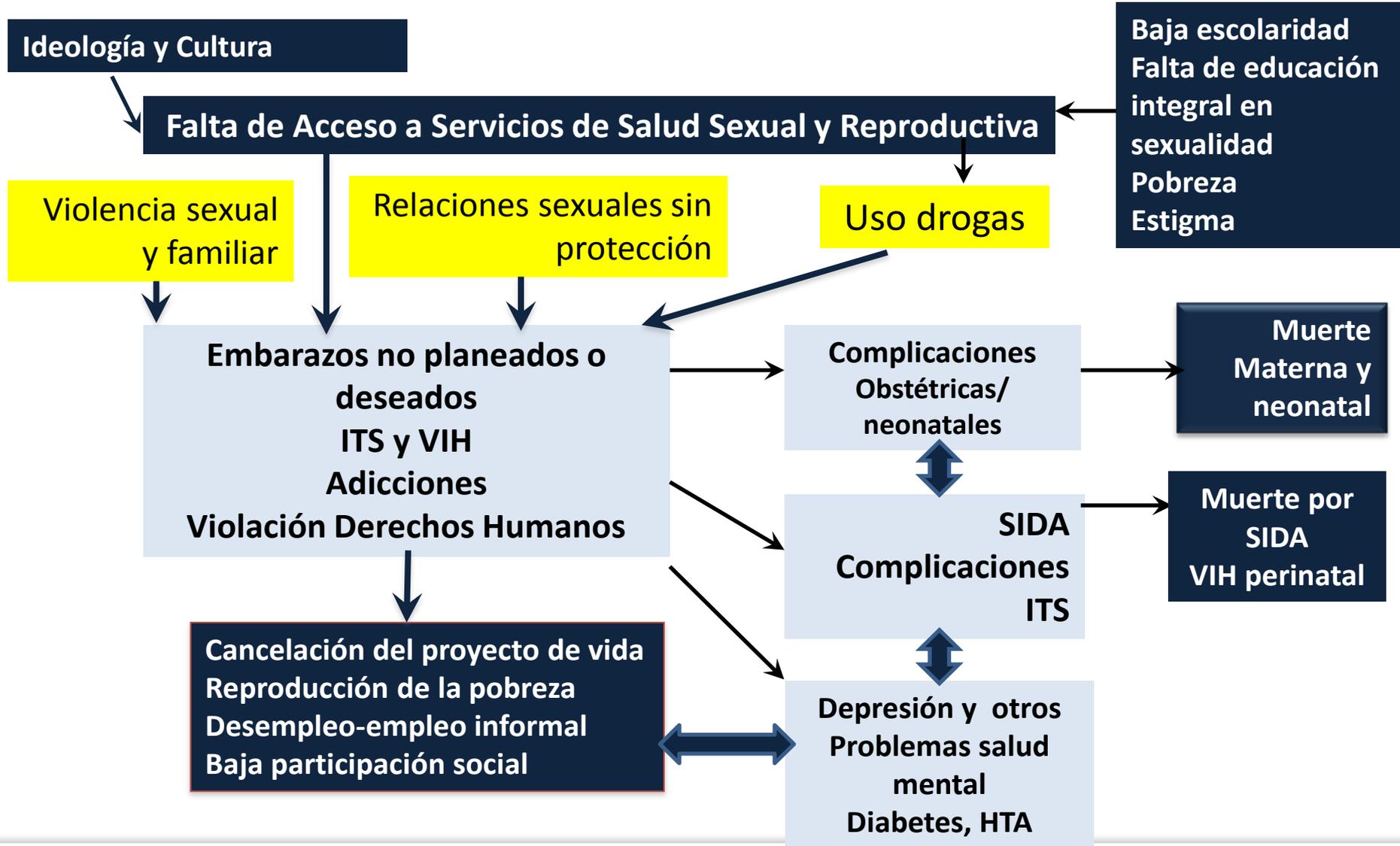
- La **violencia está presente** en la trayectoria de vida de muchas mujeres previa a la infección y después del diagnóstico
- La violencia influye directamente en el **riesgo de VIH y otras ITS** al interferir con la capacidad de negociación de la mujer
- La violencia en las relaciones sexuales y en 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