La Igualdad y la No Discriminación los Garantes de una Cultura Institucional para la Administración Publica de Baja California.

Meta 38. MT

Investigación sobre las acciones de atención a las mujeres con VIH en la entidad federativa desde una perspectiva de género con la finalidad de crear una ruta crítica estatal de atención que mejore su adherencia al tratamiento.

Documento Meta

Tijuana, Baja California, México
Julio de 2018.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 2
JUSTIFICACIÓN 6
Marco conceptual 6
OBJETIVOS 14
Objetivo general 14
Objetivos específicos 14
DESARROLLO 15
RECOMENDACIONES 27
CONCLUSIONES 30
BIBLIOGRAFÍA 31

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

INTRODUCCIÓN

El precio que ha cobrado el VIH/sida en muchos hogares es alto. La pandemia del VIH constituye uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas en México y en el mundo. En 2016, 36.7 millones de personas vivían con VIH, de los cuales el 48.5% eran mujeres mayores de 15 años (ONUSIDA, 2018). México se posiciona en el tercer lugar del continente americano en el número total de casos reportados, después de Estados Unidos y Brasil (Magis, 2008).

Desde el año 1983 y hasta el primer trimestre del 2018, el número de casos notificados en México alcanzó la cifra de 196,227, de los cuales 35, 036 son mujeres (Censida, 2018). La expansión de la epidemia ha producido un giro hacia la transmisión heterosexual y un aumento en las tasas de infección en las mujeres (García-Sánchez, 2014)

Baja California se encuentra dentro de los estados del país que concentran el 55.3% de los casos notificados desde el inicio de la epidemia (Magis, 2008), además de contar con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados durante el primer trimestre de 2018. A este mismo trimestre, se reporta un acumulado de casos de 8,580 de los cuales el 19% son mujeres, dato que sobrepasa la media nacional de 17.9% (Censida, 2018).

Los índices de nuevas infecciones en mujeres se concentran especialmente en las jóvenes que son más vulnerables. Los roles sexuales de género siguen limitando en gran medida la capacidad de las mujeres a la hora de prevenir conductas de riesgo (García-Sánchez, 2014). Según informes de Censida, la forma en que las mujeres contrajeron la infección se desconoce en el 32.2% de los casos, la vía sexual representa la forma más importante de transmisión. El 10.6% se relaciona con la vía sanguínea, misma vía que posee mayor peso relativo para las

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

mujeres en comparación con los hombres cuya cifra alcanza 3.5% (SSA, 2016) (Magis, 2008).

Durante la 58ª Comisión sobre la Condición de la Mujer que se celebró en Nueva York, ONU Mujeres fomentó el diálogo sobre la una necesidad crítica de llevar a cabo esfuerzos favorables que se dirijan a las mujeres para acabar con la epidemia del sida; las mejoras en los derechos de salud sexual y reproductiva para las mujeres; la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres; y la tolerancia cero a la violencia de género (ONUSIDA, 2018)

Otro desafío para México y para el mundo en las mujeres que viven con VIH, es lograr el continuo de atención y la adherencia al tratamiento. En al 2013 La Organización Mundial de la Salud publicó directrices que acerca del diagnóstico de VIH, los cuidados de las personas que viven con VIH, el uso de medicamentos antirretrovirales, sin embargo, lograr la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico continúa siendo un desafío para México como para el mundo.

La terapia antirretroviral ofrece claros beneficios sobre la calidad y expectativa de vida de las personas que viven con VIH. Los objetivos del tratamiento son: reducir la carga viral hasta un nivel no detectable basado en las técnicas moleculares actuales, y mejorar el grado de inmunosupresión que provoca la infección, mediante la elevación de las cuentas de células linfocitos T-CD4. (Soto, 2004)

Una adecuada adherencia al tratamiento es clave para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad secundaria a la infección por el VIH, disminución de la transmisión del virus al mantener carga viral indetectable en los pacientes. En las mujeres embarazadas se disminuye el riesgo de transmisión vertical. (Magis, 2009)

La baja adherencia a la Terapia antirretroviral (TARV) tiene un alto impacto en la sobrevida de las personas con infección por VIH, de tal manera que, se concibe

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

como un problema de salud pública a nivel mundial. Existe poco consenso sobre las causas de la baja adherencia al tratamiento en mujeres, estando éstas en una situación de desigualdad en términos de prevención y cuidados (Belmar 2017).

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, las principales razones por las que los pacientes tienden a no adherirse al tratamiento son: bajo nivel de escolaridad, estado psicosocial (depresión, situación de calle, falta de apoyo social, estrés, demencia o psicosis), cambios relacionados con la edad, abuso de sustancias, estigma, dificultad para la toma de medicamentos, efectos secundarios, fatiga por el tratamiento, entre otras. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017, p.17).

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) propone a los gobiernos de los países integrar la perspectiva de género a los programas sobre el VIH. El programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la plataforma de Acción de Beijín en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, se pidió igualdad entre los géneros, la integración de una perspectiva de género, empoderamiento de la mujer y autonomía sobre su propia salud sexual y reproductiva. Estas acciones son indispensables para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, además de combatir el VIH/sida y reducir la propagación y muertes a causa del VIH.

El abordaje del VIH requiere de un enfoque multisectorial y con perspectiva de género, para mejorar el acceso y la capacidad de respuesta a las necesidades específicas de las mujeres que viven con la infección.

Este proyecto contempla acciones para realizar un diagnóstico de las barreras personales y contextuales que afectan el proceso de adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres, así como las acciones de atención a las mismas en esta

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

entidad federativa. Al concluir el análisis, se creará una ruta crítica para trazar objetivos a corto, mediano y largo plazo, para coadyuvar y fomentar la adherencia al tratamiento de las mujeres viviendo con VIH.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

JUSTIFICACIÓN

Marco conceptual

Cada día, más de 1 millón de personas en el mundo contraen alguna infección de transmisión sexual (ITS). La marginalidad social, la inequidad de género son factores determinantes de vulnerabilidad y mayor riesgo de contagio (PAHO, 2018). Un gran porcentaje de personas que contraen una ITS se encuentran en edades de vida productiva y reproductiva, además del impacto psicológico negativo en la sexualidad y autoestima, la probabilidad de presentar secuelas es elevada (Villegas, 2013).

Los factores de riesgo de una ITS se relacionan con la edad de inicio de las relaciones sexuales, la utilización de condón, número de parejas sexuales, conocimientos y autonomía en materia de salud sexual y reproductiva, adicciones, pobreza, violencia, marginación, entre otras. (Villegas, 2013)

De los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Cuatro de ellas son actualmente curables si se detectan y tratan de manera oportuna: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones virales incurables: virus de hepatitis B (VHB), virus del herpes simple, virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la historia natural la enfermedad (PAHO, 2018).

A nivel mundial, la pandemia del VIH constituye uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas. Según datos de ONUSIDA, 36.7 millones de -personas vivían con VIH en el mundo, al cierre de 2016, aproximadamente el 48.5% de las infecciones eran mujeres mayores de 15 años (ONUSIDA, 2018). En

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

América Latina, los países con el mayor número de casos nuevos son: Argentina, con el primer lugar, con 7.8%, Paraguay con el 4.9%, Bolivia 4.8%, Colombia con el 4.6% y Ecuador con el 3.9%. (BBC Mundo, 2016)

México se posiciona en el quinto lugar del continente americano en el número total de casos reportados, (Censida, 2017). Desde el año 1983 y hasta el primer trimestre del 2018, el número de casos notificados alcanzó la cifra de 196,227, de los cuáles 152,787 siguen vivos (Censida, 2018). La frontera entre los Estados Unidos y México es la ruta de migración más frecuentada en el mundo. Desde el inicio de la epidemia del VIH, se vinculó la infección a los movimientos poblacionales (Leyva, 2013). El fenómeno de migración desempeña un papel fundamental en la transmisión y reubicación de enfermedades en diferentes regiones, incluidas las infecciones por el VIH.

Las condiciones de desigualdad del fenómeno migratorio tornan de mayor vulnerabilidad al VIH. Para Leyva, no es la migración en sí misma sino las condiciones en que ésta ocurre las que definen la vulnerabilidad y riesgos. (Leyva, 2013). La región noroeste del país ocupa el segundo lugar en mortalidad por causas relacionadas por VIH, con 4.9 defunciones por cada 100 mil habitantes. El primer lugar lo tiene la región sureste con 6.9 (INEGI, 2014). Se ha descrito que esta infección presenta un patrón de concentración en las denominadas poblaciones clave, como profesionales del sexo y sus parejas sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables y personas privadas de la libertad (Magis, 2008).

El VIH es un retrovirus que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Fue en el año de 1981 cuando aparecen los primeros casos de personas con una nueva enfermedad, hasta entonces, de causa desconocida, que producía inmunosupresión y por ende la susceptibilidad a contraer infecciones. Era desalentador no contar con un tratamiento específico, debiendo tratar solo las

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

enfermedades oportunistas y esperar la muerte (CIENI, 2011). Fue hasta 1983 que se identificó al VIH como el agente causante del sida.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) representa la fase avanzada de la infección por VIH. La principal consecuencia de la replicación persistente del virus de la inmunodeficiencia humana es la reducción gradual del número de linfocitos T CD4, este deterioro progresivo del sistema inmunitario es constante, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (OMS, 2018). El sida se define clínicamente por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH, o con un conteo de linfocitos T-CD4 menor a 200 células por mm^3.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. De ahí que la adherencia al tratamiento de las personas viviendo con VIH sea un factor clave para el control de la epidemia, sumando las acciones de prevención que realizan el sector salud.

En México, el VIH/sida se ha posicionado como una de las principales causas de muerte en ciertos grupos poblacionales denominados población clave y en ciertas regiones del país, en particular la frontera norte (Zapata, 2014).

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

Baja California se encuentra dentro de estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados durante el primer trimestre del 2018 y un acumulado de casos notificados de 8,580 de los cuales el 19% son mujeres, dato que sobrepasa la media nacional de 17.9% (Censida, 2018).

Si bien el VIH y sida en México está concentrado en población clave, en el escenario internacional reiteran ser incluyentes de personas que pueden encontrarse en desventaja para infectarse con este virus, simplemente por estar en situación de desigualdad, y por lo tanto deben ser incorporados a la política nacional, a saber, mujeres y jóvenes (PAE 2013_2018).

Según Censida, las mujeres migrantes, trabajadoras sexuales, usuarias de drogas inyectables, embarazadas con VIH, mujeres en situación de reclusión y mujeres que tienen parejas hombres que tienen sexo con hombres, tienen un elemento común: encontrarse en situación de desigualdad y vulnerabilidad a la infección del VIH y otras ITS. Aunado a lo anterior, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) incluyen en este grupo a mujeres indígenas, mujeres en situación de calle, mujeres jóvenes y adolescentes en condición de pobreza, y mujeres trabajadoras domésticas (PAE 2013_2018).

Para ONU MUJERES, la desigualdad de género contribuye a la propagación del VIH, puede aumentar las tasas de infección y reducir la capacidad de las mujeres y niñas para hacer frente a la epidemia puesto que, a menudo, tienen menos información sobre el VIH y menos recursos para poner en práctica medidas preventivas. Las expectativas derivadas de la concepción tradicional de las relaciones afectivas y sexuales ponen en mayor situación de riesgo a la mujer, al acceder a los deseos de la pareja, aun cuando implique adoptar prácticas sexuales poco seguras. (García-Sánchez, 2014)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

La secretaría de Salud reconoce que, en nuestro país, la infección por VIH se ha convertido en un problema complejo, prioritario, con repercusiones políticas, sociales y psicológicas, mismas que pueden interferir en la selección de fármacos o bien en la respuesta al tratamiento (GPC IMSS, 2017). El precio que está cobrando la epidemia del sida en muchos hogares se relaciona con ingresos, gastos adicionales, desestructuración familiar (García-Sánchez, 2014).

Actualmente, el marco de monitoreo para los programas de VIH se basa en el concepto de “el continuo de la atención” (del inglés continuum of care) que se realiza en forma de cascada a partir del diagnóstico, seguido de la vinculación a la red de atención, tratamiento, retención en atención y tratamiento, hasta la supresión de la carga viral (PAHO, 2014). De forma operativa, la cascada cuantifica el número de personas diagnosticadas, vinculadas, retenidas, en tratamiento y con carga viral suprimida, como proporción del número estimado de personas viviendo con VIH en el país. (PAHO, 2014)

Las muertes asociadas al VIH/sida han disminuido significativamente en los últimos años, en gran medida debido al incremento en el acceso al tratamiento antirretroviral (ONUSIDA 2017). En México en el año 2003 se logró el acceso universal y gratuito de los fármacos para tratar la infección por VIH (Magis, 2015). Antes de ese año, solo el 29% iniciaban tratamiento antirretroviral, para el 2005 la cobertura alcanzó un 80% de las personas que necesitaban iniciar la terapia. (Censida, 2015).

El tratamiento antirretroviral es una intervención de por vida. Medir la retención de este tratamiento es fundamental para determinar la eficacia de los programas y destacar los obstáculos para su mejora. Conocer el número de personas en tratamiento y apego a este, no solo se relaciona con la supervivencia, sino con la calidad de la atención de los servicios de salud. (InfoSIDA, 2018)

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”. “Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo”.

Los profesionales de la salud hacen énfasis en el seguimiento y recomendaciones en torno a la toma de medicamentos antirretrovirales (Varela, 2015), sin embargo, los programas de salud deben explorar más acerca de la adherencia no farmacológica. Se define como adherencia terapéutica a la frecuencia, cantidad, exactitud de conductas específicas, dadas las circunstancias, que están asociadas con la mejoría en los resultados clínicos (Torres, 2016). Para Censida, la adherencia al tratamiento se relaciona con el grado de compromiso a seguir el régimen terapéutico prescrito por su médico para combatir la presencia del VIH, abarcando desde la buena disposición para empezar el tratamiento, hasta la constancia y capacidad para tomar los medicamentos.

La adherencia al tratamiento antirretroviral es una de las etapas más críticas del proceso hacia la supresión viral y depende de múltiples factores. Según el IMSS, las principales razones por las que los pacientes tienden a no adherirse al tratamiento son: bajo nivel de escolaridad, estado psicosocial (depresión, situación de calle, falta de apoyo social, estrés, demencia o psicosis), cambios relacionados con la edad, abuso de sustancias, estigma, dificultad para la toma de medicamentos, efectos secundarios, fatiga por el tratamiento, entre otras. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017, p.17). En las mujeres, existen barreras de van más allá que las antes mencionadas, pues esta población es más vulnerable y propensa a vivir la violencia de género.

Por otra parte, la moral de género desalienta el conocimiento de su propio cuerpo y su sexualidad, además que, ciertas reglas culturales pueden dificultar que las mujeres hablen abiertamente del sexo. Por esta razón, los métodos para prevenir y controlar la transmisión del VIH (abstinencia, fidelidad mutua y el condón masculino) no están al alcance de las mujeres dentro del patrón dominante de la heterosexualidad. En algunos casos la mujer no tiene la libertad de sugerir el uso del condón, ya que puede desencadenar violencia o amenazas.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

Las mujeres que viven con VIH/SIDA, son un grupo vulnerable a la violencia de género, factor determinante para decidir si las pacientes se adhieren o no al tratamiento. Bajo las premisas anteriores, se anticipa que los resultados de esta investigación respondan sobre las causas de la no adherencia al tratamiento en las mujeres, las cuales serán similares a las obtenidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, pero con un enfoque del contexto de Baja California.

Según el estudio “Barreras para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en mujeres con VIH”, realizado en Tamaulipas, México, la mayoría de las mujeres encuestadas reportaron que la principal barrera para la no adherencia a su tratamiento era el olvido, el cual se basaba en errores personales, cansancio, o no estar embarazadas. Reportaron también que era más sencillo apegarse al tratamiento cuando debían proteger la vida de sus bebés, pues su salud dependía de ello. Este estudio reafirmó que los efectos secundarios y el malestar emocional son factores que afectan la adherencia al tratamiento, sin embargo, no se presentó en la mayoría de las encuestadas, ergo, este es un foco de atención para los organismos de salud. (Peñarrieta, 2009).

En menor medida, las participantes expusieron que la toma del medicamento pudo verse afectada por situaciones personales, tal como su responsabilidad con el cuidado de los hijos. Las participantes consideraron la falta de tiempo debido al trabajo como una razón para no acudir a consulta médica. En el contexto de Baja California podría verse de manera similar, pues según INEGI, la mujer es la responsable del hogar y del cuidado de los hijos, además de otras responsabilidades que atañen a la familia y no precisamente del cuidado de su propia salud y su persona.

Los programas de atención a personas viviendo con VIH deben explorar más los beneficios de atender los aspectos no farmacológicos del tratamiento. Muchos de

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”. “Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo”.

ellos pueden influir en menor o en mayor medida con la adherencia farmacológica. La alimentación y capacitación en nutrición, el manejo de estados emocionales, estrés, depresión, la violencia de género, son factores que influyen en la adherencia a tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico. (Varela, 2015)

En la evaluación inicial y de seguimiento de los pacientes con infección por el VIH también se debe investigar farmacodependencia, enfermedad mental, comorbilidades, factores económicos, factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento ARV y el incremento de la transmisión de la infección. Una vez identificados estos factores establecer las medidas específicas de manejo para cada uno (CDC, 2016).

Diversos estudios han hecho mención de la vulnerabilidad social de las mujeres frente a los problemas de salud. Incorporar la perspectiva de género en el abordaje de cualquier problema de salud se convierte en un aspecto imprescindible que aporta un mejor enfoque en las intervenciones. La igualdad de género debe ser un elemento central en la acción mundial relacionada con el VIH.

Uno de los objetivos de ONUSIDA es asegurar que las estrategias nacionales del SIDA aborden las cuestiones relacionadas con los derechos y necesidades de mujeres y niñas en el contexto del VIH que fomenten el continuo de atención, el apego al tratamiento antirretroviral hasta la supresión vírica.

Para detener la feminización del sida es necesario realizar estrategias de prevención, atacar la discriminación de género, la violencia doméstica, la desigualdad social, educativa, económica y otros factores que las hacen más vulnerables, según el informe de la Coalición de Primeras Damas y Mujeres Líderes en América latina sobre Mujer y SIDA, en su V reunión en la ciudad de México 2008.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar una investigación sobre las acciones de atención a mujeres con VIH en la entidad federativa desde una perspectiva de género con la finalidad de crear una ruta crítica estatal de atención que mejore su adherencia al tratamiento.

Objetivos específicos

1) Realizar un diagnóstico desde una perspectiva de género sobre las acciones de atención a mujeres que viven con VIH, que ofrecen actores institucionales y sociales.
2) Conocer las barreras para la adherencia a tratamiento de mujeres viviendo con VIH desde una perspectiva de género.
3) Crear una ruta crítica estatal de atención a la mujer que como estrategia para asegurar la adherencia a tratamiento antirretroviral en Baja California.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

DESARROLLO

El objetivo de este trabajo es elaborar una investigación sobre las acciones de atención a mujeres con VIH en la entidad federativa desde una perspectiva de género con la finalidad de crear una ruta crítica estatal de atención que mejore su adherencia al tratamiento.

Tipo de estudio: cualitativo del tipo descriptivo-interpretativo. Tipo de Muestreo: Selección no probabilística o muestra dirigida

Tamaño de la muestra: 10 actores institucionales, 100 mujeres viviendo con VIH

Población estudiada: Mujeres viviendo con VIH mayores de 18 años.

Contexto: Estado de Baja California

Técnicas: Aplicación de encuesta. Entrevistas semiestructuradas, entrevistas a profundidad, reuniones de grupos focales de mujeres viviendo con VIH, aplicación de instrumentos.

Procesamiento de información y análisis de resultados: se realizó un análisis descriptivo para determinar el perfil sociodemográfico de las participantes, así como factores de vulnerabilidad y adherencia al tratamiento. Los datos se analizaron usando un software. Finalmente, para el análisis cualitativo, se establecieron categorías temáticas que permitirán agrupar y clasificar las respuestas.

Metodología:

Se aplicaron 90 encuestas a mujeres viviendo con VIH y 10 entrevistas semiestructuradas con categorías temáticas que se incluyeron en 10 encuestas.

Se realizaron 10 entrevistas a actores sociales e institucionales para conocer los modelos de atención a mujeres PVV con perspectiva de género.

Se realizaron reuniones de grupos focales donde participaron mujeres viviendo con VIH para conocer de manera grupal las barreras para la adherencia a tratamiento, así como sus conocimientos acerca de la enfermedad. Se indagó acerca de los

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

apoyos que han recibido por parte de organizaciones o instituciones que coadyuven para mejorar la adherencia farmacológica y no farmacológica.

Temporalidad: de julio de 2018, al 15 de noviembre de 2018.

Investigadores: Mtra. Lilia Isabel Pacheco Bufanda, Dra. Remedios Lozada Romero,

La participación de las mujeres fue voluntaria, los actores sociales e institucionales, se solicitó su aprobación verbal para participar en el estudio. El equipo de investigación priorizó la privacidad, confidencialidad y anonimato del participante mediante el uso de códigos e iniciales.

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación, podemos clasificar este estudio como “sin riesgo”; al no realizarse ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos.

RESULTADOS

Edad de las participantes

La edad mínima fue de 22 años, la máxima de 71 años. El rango de edad de 31 a 45 años es el que concentra más mujeres.

Tabla de rangos de edad de participantes

%	rango de edad
14.6	22 a 30
40.6	31 a 45
38.5	46 a 60
6.3	61-71

Sólo el 43% de las participantes nacieron en el estado Baja California; los estados que concentraron más participantes fueron Michoacán, Sonora y Sinaloa.

43%	Baja California
18%	Michoacán, Sonora, Sinaloa
39%	Otros estados de la república

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”. “Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo”.

Tipo de vivienda de las participantes

35%	Renta
19%	Prestada
14%	Vive en albergue

El 36% refirió haber concluido la primaria, el 3% estaba cursando o había concluido una carrera universitaria y el 6% no sabe leer.

36%	Primaria
35%	Secundaria
6%	No sabe leer
3%	Licenciatura

En cuanto al estado civil, el 60% dijo estar soltera, separada, viuda o divorciada, un 40% se encuentra en una relación de pareja, ya sea en unión libre o casada.

36%	Soltera
24%	Divorciada, separada o viuda
28%	Unión libre
12%	Casada

El 43% se dedica al cuidado de la casa, el 45.2% tiene algún ingreso por trabajo formal o informal, el 11.7 refirió en ese momento encontrarse sin empleo.

36%	Empleada
44%	Hogar
8.5%	Comerciante
12%	Desempleada

Se pidió a las participantes que sumaran los ingresos de las personas que aportaban dinero a la familia para solventar las necesidades básicas de esta, como pago de servicios, alimentos, transporte. El 42% declaró que perciben menos de 4 mil pesos al mes, otro 42% afirma que percibe entre 4 y 8 mil pesos, el resto de las familias perciben más de 8 mil pesos al mes. Sin embargo, a la pregunta de si consideraban los ingresos familiares como suficientes para cubrir dichas necesidades, el 76% consideró que no lo

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

es.

¿Ingresos familiares cubren las necesidades básicas de la familia?

Si	19.78%
No	76.92%
No sabe	3.30%

En cuanto a la edad de inicio de vida sexual activa o la primera relación sexual, se pidió a las participantes que respondiera si esta fue voluntaria, involuntaria o forzada. La involuntaria fue definida como la relación sexual no planeada, no deseada, es estado de alerta o bajo la influencia de alcohol, drogas o sustancias, sin la presencia de violencia física o verbal. El sexo forzado fue definido como aquel que involucra violencia física o verbal. Los resultados confirman la prevalencia de violencia y la necesidad de realizar más acciones de prevención.

Edad de inicio de vida sexual o primera relación sexual

11%	de 6 a 12 años
18%	entre 13 y 14 años
44%	entre 15 y 17 años
21%	18 años o más

Voluntario	70%
Involuntario	11%
Forzado	18%
Prefiere no contestar	1%

Se preguntó si alguna vez en su vida ha sido víctima de violencia sexual

Si	44%
No	53%
Prefiere no contestar	3%

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

Si en los últimos 12 meses había sido víctima de violencia física o sexual

Si	11%
No	88%
se niega a contestar	1%

En cuanto a la evaluación de comportamientos de riesgo de infecciones de transmisión sexual, el 45% aseguró usar condón de manera constante y en todas sus relaciones sexuales. Del restante 55%, se preguntó acerca de la razón de no utilizarlo y el 22% dijo que su pareja no quiere usarlo. La negativa de la pareja masculina hacia el uso del condón incrementa el riesgo de otras infecciones de transmisión sexual. Este resultado confirma lo expuesto en el párrafo anterior, sobre la necesidad de implementar estrategias para erradicar todas estas formas de violencia hacia la mujer.

Se investigó también acerca de la prevención de cáncer cervicouterino y mamario y otros padecimientos; sólo el 48% se había realizado un Papanicolau y el 35% una mastografía en los últimos 12 meses.

El 11% ha sido diagnosticada con otra infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses. Cifra que coincide con el porcentaje de mujeres PVV que usan actualmente una droga ilícita.

El 51% declaró usar un método anticonceptivo distinto al condón y el 98% ha estado embarazada al menos una vez en su vida.

El 6% tiene un hijo viviendo con VIH

El 27% consumió alguna droga mientras estuvo embarazada. La sustancia más consumida fue la droga conocida como “crystal”, le sigue heroína, mariguana y benzodiacepinas.

El 11% declaró que actualmente consume alguna droga ilícita.

El 62% Tiene o ha tenido alguna pareja que usa drogas ilícitas y el 46% sufre o ha sufrido

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”. “Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo”.

violencia de pareja.

El 51% de las participantes tiene más de 6 años viviendo con VIH y el 17% menos de 1 año de diagnóstico, incluso, algunas se encontraban iniciando tratamiento antirretroviral.

17%	Menos de 1 años
11%	de 1 a 3 años
21%	de 3 a 6 años
51%	más de 6 años

A la pregunta de si conoce el mecanismo por el cual adquirió la infección por VIH, la mayoría declaró la vía sexual. El 16% que dijo desconocer el mecanismo, declaró varios factores de riesgo y no conocer cuál de ellos la había infectado.

70%	Sexual
11%	Sanguínea
16%	Desconoce
3%	Tatuaje

Se evaluó el apego a su atención integral y el conocimiento de la enfermedad como factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

La carga viral es la estimación de la cantidad de partículas virales en los fluidos corporales, importante para la vigilancia y el control de la enfermedad, así como el monitoreo de la supresión del virus cuando se encuentra en tratamiento antirretroviral. Es también un mecanismo que puede evaluar la adherencia. El conteo de Linfocitos T-CD4 tiene el objetivo de vigilar el estado inmunológico del paciente. Ambos controles deben realizarse idealmente 3 veces al año o cuando el médico tratante lo crea necesario.

El 95% de las participantes se encuentra bajo tratamiento farmacológico antirretroviral.

El 83.7% dijo contar con una carga viral y conteo de CD4 en los últimos 6 meses, sin embargo, sólo el 40% dice tener resultados “meta” de carga viral, llamado indetectable,

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”. “Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo”.

el 47% no sabe o no recuerda sus resultados, el 10% refirió un resultado detectable que se traduce como viremia.

A la evaluación de conocimientos, se encontró que en promedio el 70% de las participantes no cuenta con conocimientos básicos acerca de la enfermedad, de lo que significa la carga viral y el conteo de CD4. Se ha descrito que la educación sobre la enfermedad es determinante para la adherencia al tratamiento farmacológico.

El 28% ha abandonado tratamiento entre 1 y 3 veces en su vida. Solo el 4% respondió haber abandonado más de 3 veces.

67% no conoce o tiene conocimientos erróneos acerca de la función que tiene los medicamentos antirretrovirales y la importancia del apego a estos.

La relación con el médico tratante y el personal de salud de su clínica de atención podría influir en la adherencia a tratamiento. El 93% declaró tener buena o muy buena relación con su médico, el 5% la califica como regular, 0% como mala relación. En cuento al personal de salud y la calidad de los servicios de su centro de atención, calificaron como regular y malo un 5 y 7.5% respectivamente.

En cuanto a la toma de medicamentos antirretrovirales, 19% refiere como mucho esfuerzo tener que tomarlo todos los días, el 20% asegura que su calidad de vida empeoró desde que los toma. Siendo estos puntos muy importantes como factores de prevención de resistencias a fármacos y en este caso, mantener la supresión viral.

19%	refiere como mucho esfuerzo tomar su medicamento antirretroviral todos los días
40%	refiere poco a mucho esfuerzo tomarlo a la misma hora
44%	refiere poco a mucho esfuerzo acudir a sus citas medicas
20%	considera que su calidad de vida empeoro desde que toma ARV
53%	considera que su diagnóstico de VIH afectó negativamente su sexualidad
42%	considera poco y nulo apoyo de familia o amigos
54%	refiere no contar con apoyo de pareja en relación a su salud
48%	se considera muy cumplidor con respecto a su tratamiento
66%	no cumple adecuadamente con las indicaciones dietéticas

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

75%	siempre cumple con citas de seguimiento
87%	dice poder cumplir con su tratamiento sin supervisión
72%	oculta la enfermedad a sus amigos/ familia por miedo a rechazo-discriminación
70%	atiende primero la salud que otros antes que la suya
49%	alguna vez olvida tomar sus medicamentos
25%	le han cambiado al menos vez su esquema por desarrollo de resistencia
47%	dejó de asistir a su cita médica por no tener dinero para su transporte
14%	califica su alimentación como mala

Se evaluó la presencia de depresión con respecto a lo que ha sentido en los últimos 30 días.

se ha sentido nerviosa	19%
sin esperanza	9%
inquieta, intranquila	16%
sintió que no valía nada	11%
sintió que no valía la pena vivir	11%

GRUPOS FOCALES:

Las reuniones de grupos focales con mujeres viviendo con VIH nos dieron un panorama de las necesidades en materia de prevención, educación, discriminación, empleo, salud, especialmente las necesidades de mejorar la atención y cobertura de servicios.

- Reforzar la atención médica en la ciudad de Tijuana: falta personal médico, tiempos de espera prolongados lo que afecta la decisión de quedarse a esperar o abandonar su atención por ir a recoger a los hijos a la escuela. Afecta también los horarios laborales.
- Ausencias frecuentes de médicos tratantes: reagendan citas debiendo faltar de nuevo a su jornada laboral.
- Necesidad de otorgar servicios integrales: mujeres son referidas a centros de salud para atención dental, ginecológica o atención médica primaria para patologías agudas. Refieren ser discriminadas al dar a conocer su enfermedad,

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

de ahí la necesidad de reforzar conocimientos en cuanto a VIH al personal que labora en centros de atención primaria.

- Necesidad de erradicar la discriminación: del personal de salud de atención de cualquier nivel y cualquier seguridad social.
- Necesidad de aumentar la cobertura de seguro popular en cuanto a estudios de gabinete. Los relacionados con el control del VIH y los de otras enfermedades. Refieren dar prioridad a cubrir las necesidades de los hijos, casa, familia, por encima de las necesidades personales de salud.
- Necesidad de educación en materia de salud reproductiva.
- Necesidad de atención psicológica en cada centro de atención de VIH
- Necesidad de atención psiquiátrica gratuita
- Apoyo especial de transportación a mujeres PVV que presentan discapacidad, las que se encuentren en el grupo etario de adulto mayor.
- Fondo de apoyo para obtener documentos legales necesarios para acceder a una seguridad social como seguro popular.
- Bolsa de trabajo
- Ayuda para el transporte a su centro de atención.
- Se necesitan más albergues para mujeres viviendo con VIH y que puedan vivir con sus hijos.

ACTORES INSTITUCIONALES

Se entrevistó a personal médico y de trabajo social, mismos que dieron información importante con respecto a las acciones de atención mujeres que viven con VIH con una perspectiva de género, así como las conductas y actitudes de ellas en relación a su atención y apego a tratamiento.

Algunos centros de atención a médica PVV no todos cuentan con personal de base para

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

la atención psicológica.

No cuentan con personal medico suficiente para cubrir la demanda de consultas diarias.

No cuentan con profesional de la nutrición para dar la atención desde el diagnostico y durante el transcurso de la infección y/o aparición de otras afecciones.

No cuentan con talleres educativos dirigidos especialmente a mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y violencia con perspectiva de género.

Realizan talleres de adherencia con una frecuencia de 1 vez al mes y con una baja asistencia de mujeres y de pacientes en general.

Mujeres acuden a su cita en ocasiones acompañadas de uno o más niños.

A partir del año 2017 se inicio con un apoyo económico anual a mujeres, mismo que podría ser destinado a transportes durante todo un año.

Cuentan con distribución de condones mismos que son otorgados a solicitud del paciente.

No cuentan con programas especiales para el apoyo a las mujeres con enfoque en la adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico.

No se observa un aumento en el numero de mujeres de recién diagnóstico. La tendencia parece similar al 2017

Cuentan con enlaces a centros de tratamiento de adicciones

Cuentan con enlace a organizaciones de la sociedad civil para referirlas a otros servicios de atención que no están disponibles.

Cuentan con enlace al albergue para personas viviendo con VIH.

ACTORES SOCIALES

Las organizaciones de la sociedad civil representan un gran soporte para los sistemas de salud en relación a la atención de las necesidades de las personas viviendo con VIH. Tijuana es la ciudad que concentra más organizaciones sin fines de lucro. Estas realizan

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

actividades de detección de VIH, tanto en sus domicilios operativos como en jornadas de campo, donde los casos reactivos son referidos al centro especializado de atención de acuerdo a la seguridad social que tenga el individuo. Algunas otras realizan los acompañamientos para asegurar el enlace a su servicio correspondiente.

Todas destacaron la importancia de asegurar que las personas sean enlazadas inmediatamente después de su detección con pruebas rápidas reactivas, para que se realicen las pruebas confirmatorias y tengan acceso a tratamiento antirretroviral.

Se encontró un programa de detección que realiza actividades en la zona de tolerancia de esta ciudad, sin embargo, estas pertenecen a un estudio de investigación que incluye solo a población HSH (hombres que tienen sexo con hombres), de tal manera que las mujeres que solicitan la prueba de detección son invitadas a acudir a otra organización o a su centro de salud correspondiente.

Se encontró una organización que solo realiza pruebas de detección de VIH. Esto representa una oportunidad menos de detectar sífilis mediante el mismo mecanismo de prueba rápida.

Se encontró una organización que realiza actividades de detección con consejería y referencia a hospital general o Capasits de sus casos reactivos.

Una organización ofrece servicios de detección en su domicilio operativo, en jornadas de campo y en centros de tratamiento de adicciones para mujeres. Tiene un programa de atención a personas viviendo con VIH con enlace, atención médica, talleres de educación, mismos que también lleva a centros de tratamiento, detección de otras infecciones de transmisión sexual y tratamiento. Esta organización tiene enlace a centros de tratamiento de adicciones, de internamiento o de tratamiento farmacológico, albergues y otros servicios que benefician a mujeres viviendo con VIH. Cuenta con un programa de navegación de pacientes, en el que se asigna un promotor de salud que realiza acciones que aseguran el continuo de atención, desde su detección de VIH, atención médica, tratamiento antirretroviral y hasta la supresión viral.

La mayoría de las organizaciones realiza intervenciones biomédicas, con entrega de

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

insumos de prevención y reducción del daño.

Un albergue en la ciudad de Tijuana para personas viviendo con VIH tiene un área destinada a mujeres, donde pueden permanecer el tiempo que sea necesario, ya sea solas o acompañadas de sus hijos. En este lugar reciben alimento, vestido, calzado, apoyo para el traslado a sus centros de atención médica y hospitalaria. Tienen una sala de cuidados especiales para las personas en condición de sida. Se realizan reuniones grupales de ayuda mutua y tiene el programa de los 12 pasos. Las actividades las realizan promotores pares, quienes alguna vez recibieron cuidados especiales y hoy se encuentran apoyando a otros.

De las 10 organizaciones entrevistadas se concentraron las acciones que más destacan y benefician a la población, con enfoque en mujeres y con perspectiva de género.

- Actividades de detección en lugares que concentran mujeres con actividades o conductas de riego de infecciones de transmisión sexual. Estas incluyen a centros de tratamiento de adicciones, bares, zona de tolerancia.
- Las actividades de detección incluyen la pre y post consejería. Esta tiene el objetivo de realizar una intervención con enfoque en las conductas de riesgo de VIH y otras infecciones.
- Referencia y acompañamiento a centros de atención médica para VIH
- Referencia y acompañamiento para el tratamiento de sífilis
- Atención médica general y para el tratamiento de VIH, sífilis y otras ITS
- Talleres de prevención de otras ITS dirigidos a mujeres y hombres PVV
- Talleres de adherencia a tratamiento antirretroviral
- Talleres de autoestima y empoderamiento
- Intervenciones de suministro de paquetes de prevención y reducción del daño (condones, jeringas y otros insumos para mujeres usuarias de drogas inyectables, material informativo)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados de esta investigación se realizan las siguientes recomendaciones de líneas de acción que podrán beneficiar a mujeres viviendo con VIH y que podrán influir positivamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

1. Reforzar las acciones para la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra la mujer.
2. Promover el desarrollo de habilidades y conocimientos en materia de derechos sexuales y reproductivos, mediante material informativo y talleres educativos en todos los centros de atención de VIH que deberán dirigirse a mujeres y hombres viviendo con VIH y a sus parejas. Estas acciones podrían reforzar las habilidades para negociar la práctica de un sexo más seguro y reducir el número de infecciones de transmisión sexual, la violencia de pareja y otras formas de violencia y discriminación.
3. Promover el desarrollo de habilidades y conocimientos sobre la enfermedad mediante intervenciones cara a cara, las veces que sea necesario, desde el diagnóstico y hasta que se documente que la mujer ha adquirido dichas herramientas. Esta estrategia podría aumentar el porcentaje de mujeres con adherencia al tratamiento y reducir el numero de abandonos a tratamiento.
4. Promover reglamentos más estrictos que aseguren la no discriminación del personal de salud hacia mujeres y hombres viviendo con VIH
5. Dar a conocer mediante materiales impresos y en medios de comunicación todos los programas de atención a mujeres víctimas de violencia. Este material debe estar visible en cada centro de atención de VIH.
6. Realizar más campañas de detección de cáncer cervicouterino y de mama, donde

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

se otorguen servicios gratuitos a mujeres PVV y que estos se promuevan en los centros de atención de VIH

7. Reforzar los centros de atención de VIH con profesionales de la nutrición y psicología y que estos servicios beneficien a todas las mujeres PVV como mecanismo de prevención de enfermedades crónicas, depresión, adicciones y para la adquisición de conductas saludables para el cuidado de la salud.
8. Promover la implementación de mecanismos que eleven la calidad en los servicios de salud para la atención de VIH, que incluya al menos dos evaluaciones al año.
9. Ofrecer atención psiquiátrica gratuita o con cobertura de seguro popular, sin restricción en caso de adicciones.
10. Creación de un centro de tratamiento de adicciones con internamiento y que pueda fungir como casa hogar para la atención de los hijos de las mujeres PVV. Este deberá contar con sistema de navegadores o manejadores de casos de VIH para asegurar el continuo de atención hasta la supresión viral.
11. Otorgar becas para el tratamiento de sustitución de opioides a mujeres viviendo con VIH que tengan adicción a heroína. Estas becas deben incluir el apoyo para transportación en caso de tratamiento ambulatorio.
12. Promover bolsa de trabajo para mujeres en tratamiento de adicciones y en general para mujeres viviendo con VIH.
13. Otorgar becas educativas a los hijos de mujeres viviendo con VIH.
14. Implementar becas económicas con una frecuencia mensual o semestral que las mujeres viviendo con VIH destinen a cubrir las necesidades que consideren más importantes. Esta estrategia deberá incluir un mecanismo de transparencia. La convocatoria deberá tener el mensaje claro y entendible.
15. Implementar un mecanismo de beca de transportación restringida a su centro de atención médica u hospitalaria, y sin restricción de número de veces que acceda a

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

estos. Este mecanismo podría reducir el numero de personas que no asistieron a sus citas de control y seguimiento por no contar con dinero para transporte.

16. Promover modificaciones al presupuesto de salud para el estado de Baja California en los rubros de servicios de laboratorios de análisis clínicos generales sin restricción del numero y frecuencia. Este mecanismo beneficiará la vigilancia y el control de la evolución de la enfermedad y comorbilidades asociadas al VIH.

17. Implementar un fondo de apoyo que cubra las necesidades de servicios de radiología e imagen, así como de otros estudios de gabinete y medicamentos que actualmente no son cubiertos por seguro popular.

18. Reforzar las acciones de apoyo a los organismos de la sociedad civil que implementan programas de detección y atención médica a mujeres viviendo con VIH. Esta estrategia puede beneficiar a más mujeres durante los meses que no reciban financiamiento de programas federales.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento antirretroviral es una de las estrategias para el control de la epidemia, la reducción de las comorbilidades y sobrevida de las mujeres viviendo con VIH. El abandono al tratamiento antirretroviral o la baja adherencia tiene un alto impacto en la sobrevida de las personas con infección por VIH, de tal manera que, se concibe como un problema de salud pública a nivel mundial.

En Baja California son necesarias más acciones dirigidas a las mujeres viviendo con VIH, que puedan influir positivamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Los resultados de esta investigación sugieren como principales razones de no adherencia o riesgo de abandono a tratamiento de las mujeres, a la pobreza, el bajo nivel de conocimiento en relación a la enfermedad, la falta de apoyo social y las diferentes formas de violencia.

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, en materia de salud y erradicación de la epidemia del sida, se debe trabajar también con enfoque en las líneas de acción que incluyen la erradicación de todas las formas de violencia hacia la mujer, la igualdad de género y reducción de las desigualdades, siendo estos dos últimos los objetivos 5 y 10 respectivamente.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

BIBLIOGRAFÍA

1. Almanza, A., Gómez, A. (2017) *Barreras para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en mujeres con VIH*. Psicología y Salud, Vol. 27, Núm. 1: 29-39. [En- línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316488103_Barreras_para_la_adherencia_al_tratamiento_farmacologico_y_no_farmacologico_en_mujeres_con_VIH_Barriers_to_adherence_to_pharmacological_and_non-pharmacological_treatment_in_women_with_HIV
2. BBC MUNDO (2016) *Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida.* News Mundo: BBC Mundo. [En línea] Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-36866330
3. Belmar, Julieta, & Stuardo, Valeria. (2017*). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural*. Revista chilena de infectología, 34(4), 352-358. https://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182017000400352
4. Caballero, M., Álvarez, J., Bravo, E. (2006) SIDA: *Aspectos de Salud Pública*. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Instituto Nacional de Salud Pública. [En línea] Disponible en:https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=j718e78knAoC&oi=fnd&pg=PA145&dq=mujeres+en+tijuana+con+vih&ots=dGSoL8CbqL&sig=4gZZMgX8Wl5I27LQHNMPVbVoUdE#v=onepage&q=mujeres%20en%20tijuana%20con%20vih&f=false
5. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (2018) Disponible en: https://www.gob.mx/censida
6. CDC https://www.cdc.gov/actagainstaids/spanish/basics/whatishiv.html
7. CDC Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1- Infected Adults and Adolescents (DHHS), 2016
8. De las Mercedes, M., González, E., Kuri, P. (2018) *PAE PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. Programa Sectorial de Salud.* [En línea] Disponible en:

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31025/PAE_2013_2018_DGCES.pdf

9. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2018) *El VIH y las poblaciones específicas*. US National Library of Medicine. [En línea] Disponible en: https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/69/el-vih-y-las-mujeres
10. Flores, M., Fernández, B., López, A. (2011) *30 años del VIH-SIDA: Perspectivas desde México. Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Fundación México Vivo.* [En línea] Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/30aniosdelvihsida.pdf
11. García-Sánchez, Inés. (2004). *Diferencias de género en el VIH/sida.* Gaceta Sanitaria, 18(Supl. 2), 47-54. Recuperado en 10 de julio de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500007&lng=es&tlng=es.
12. Gutiérrez, M., López, M., Treviño, S. (2017) *Tratamiento Antirretroviral Del Paciente Adulto con Infección por el VIH: Guía de Práctica Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social.* pp.16-104. [En línea] Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/245GER.pdf
13. InfoSIDA, https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/52/cuando-empezar-el-tratamiento-antirretroviral
14. Leyva, René, Castillo, José Gabriel, Infante, César, & Quintino, Frida. (2013). *Movilidad poblacional y VIH: una experiencia de cooperación regional en Centroamérica y México*. Salud Pública de México, 55(Supl. 1), s4-s6. Recuperado en 10 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000300002&lng=es&tlng=es.
15. Magis, C., Bravo, E., Gayet, C. (2008) El VIH y El SIDA en México al 2008: *Hallazgos, tendencias y reflexiones. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.* Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2008.pdf

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

16. Magis, C. (2009) *VIH/SIDA y salud pública Manual para personal de salud.* Instituto Nacional de Salud Pública. [En línea] Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/manualvihsidaysaludpub.pdf
17. Magis, C. (2015) *Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA*. [En línea] Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/gevihs.pdf
18. Magis-Rodríguez, Carlos Leonardo, Villafuerte-García, Adriana, Cruz-Flores, Raúl Adrián, & Uribe-Zúñiga, Patricia. (2015). *Inicio tardío de terapia antirretroviral en México.* Salud Pública de México, 57(Supl. 2), s127-s134. Recuperado en 13 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000800006&lng=es&tlng=es.
19. Mata, M. (2018) En 2017 *Edo. mex registró 328 diagnósticos diarios de ETS.* Milenio. [En línea] Disponible en: http://www.milenio.com/estados/2017-edomex-registro-328-diagnosticos-diarios-ets
20. Noda Albelo, Amauri Lázaro, Vidal Tallet, Lázaro Arturo, Pérez Lastre, Jorge Ernesto, & Cañete Villafranca, Roberto. (2013). *Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH.* Revista Cubana de Medicina, 52(2), 118-127. [En línea] Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000200005&lng=es&tlng=es.
21. ONU MUJERES (2011) *Prioridades en materia de VIH para un cambio positivo: las mujeres hablan*. ONUMUJERES. [En línea] Disponible en: http://www.unwomen.org/es/news/stories/2011/6/hiv-priorities-for-positive-change-in-women-s-words
22. ONUSIDA (2018) *Nuestra Acción: Datos.* [En línea] ONUSIDA. Disponible en: http://www.unaids.org/es
23. Organización Mundial de la Salud (2017) Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud. [En línea] Disponible en: http://www.who.int/features/qa/71/es/

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

24. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2010) *Integración de la perspectiva de género en los programas de VIH en el sector de la salud: Herramienta para mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las mujeres*. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. [En línea] Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/herramienta_genero_vih_SP_web.pdf
25. Organización Panamericana de la Salud (2014) *Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH: Anexo al informe de reunión: Consulta Regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [En línea] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuo-atencion-vih.pdf
26. Organización Panamericana de la Salud (2018) *VIH/Sida y Migración*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. [En línea] Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=146:vih-sida-migracion&Itemid=0
27. Peñarrieta, M., Kendall, T., Martínez, N. (2009) ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH EN TAMAULIPAS, MÉXICO. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2009. pp.1-3. [En línea] Disponible en: http://reddeautomanejo.com/assets/adherencia.pdf
28. Torres, C., et al; INDICADORES DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE UNA POBLACIÓN MEXICANA VIH+ (2016), Rev. Alternativas en Psicología. Disponible en: http://www.alternativas.me/numeros/24-numero-35-agosto-2016-enero-2017/126-indicadores-de-adherencia-al-tratamiento-antiretroviral-de-una-poblacion-mexicana-vih
29. Soto Ramírez, Luis E., Pérez Saleme, Leticia, Hernández Tepichin, Griselda, Sierra Madero, Juan, León Juárez, Eddie Antonio, Romo García, Javier, Rangel Frausto, Sigfrido, Gaona Flores, Verónica, Jáuregui Chiu, Mario, López Martínez,

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

Carlos, Vázquez Valls, Eduardo, & Varela Trejo, Carmen. (2004). *Guía para el tratamiento antirretroviral de las personas adultas que viven con VIH/SIDA*. Revista de investigación clínica, 56(2), 253-271. Recuperado en 10 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200016&lng=es&tlng=es.

30. Uribe, P., Posadas, F., Magis, C. (2016) Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el SIDA, México 2016. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA. [En línea] Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/GARPR_Mx_2016VFin.pdf
31. Varela-Arévalo, M., Hoyos-Hernánez, P. (2015) La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev. Salud pública. 17 (4): 528-540. Disponible en http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n4/v17n4a04.pdf
32. Villegas, A., Tamayo, L. (2016) *Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados.* Medellín, Colombia, 2013. Iatreia, 29(1), 5-17. [En línea] https://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a11
33. Zhang, X., Rhoads, N., Rangel, M. G., Hovell, M. F., Magis-Rodriguez, C., Sipan, C. L., … Martínez-Donate, A. P. (2017). *Understanding the Impact of Migration on HIV Risk: An Analysis of Mexican Migrants' Sexual Practices, Partners, and Contexts by Migration Phase*. AIDS and Behavior, 21(3), 935–948. http://doi.org/10.1007/s10461-016-1622-4
34. Zapata, R., González, J., Rangel, M. (2014) *Mortalidad por VIH/SIDA en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes: Papeles de población*, 20(79), 39-71. Scielo. [En línea] Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100003&lng=es&tlng=es.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".