DEBATE ENTRE MUJERES QUE CUIDAN
DE MUJERES QUE VIVEN CON VIH :
INICIO DE UN PROGRAMA

Madrid 17 de Junio de 2021

ABORDAJE POBLACIONES ESPECÍFICAS, MUJER JOVEN, INMIGRANTE, ADVP, TRABAJADORA SEXUAL, MUJER TRANSGÉNERO …

Paloma Gijón

Hospital Gregorio Marañón

Organiza :

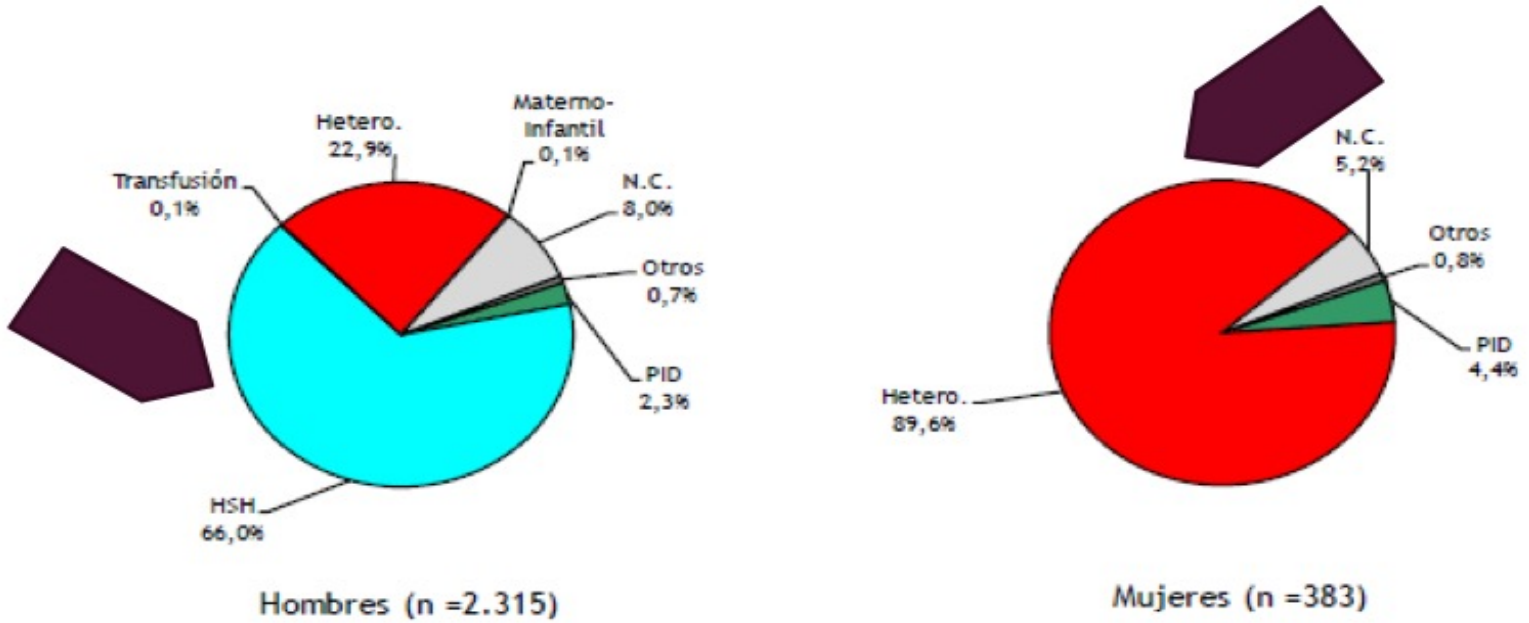
Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Con la colaboración de :

ViiV Healthcare

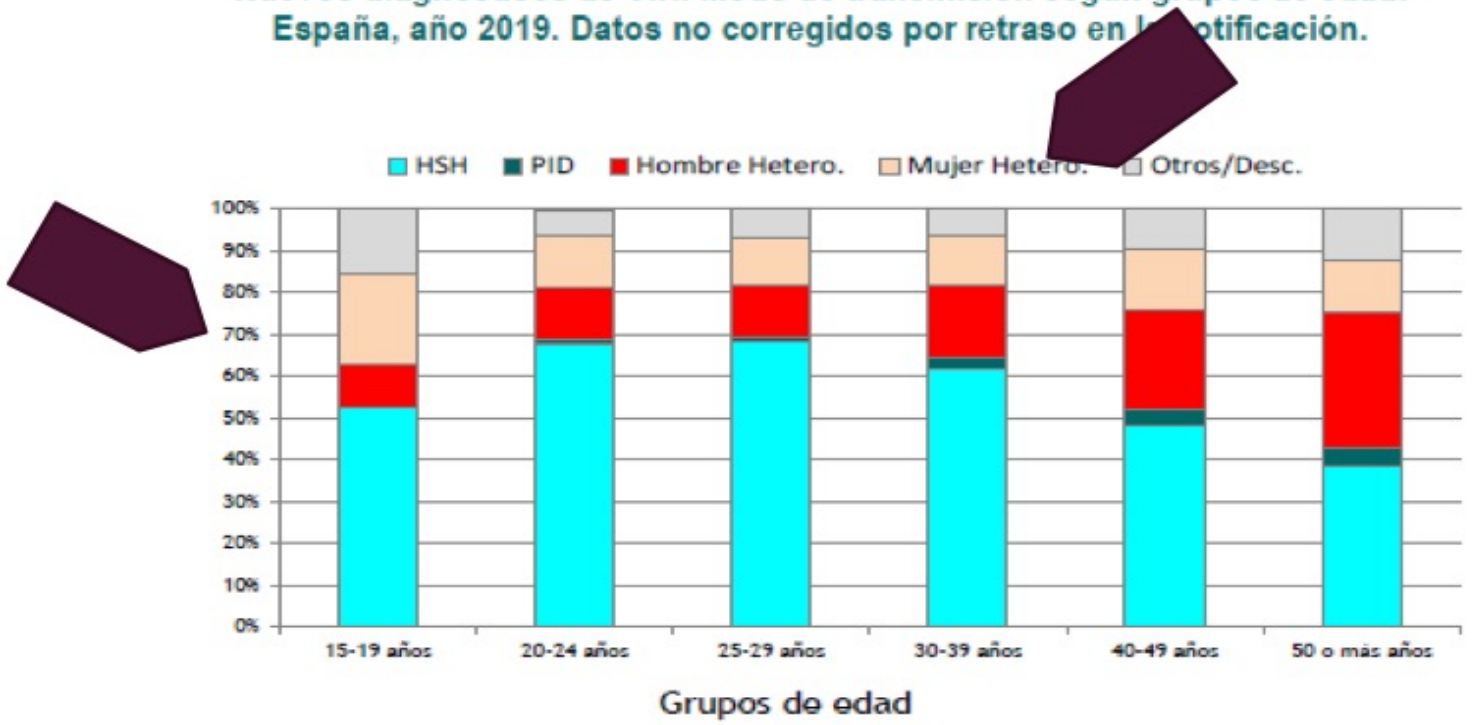
Figura 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión y sexo. España, año 2019. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Figura 3
Nuevos diagnósticos de VIH. Modo de transmisión y sexo.
España, año 2019. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

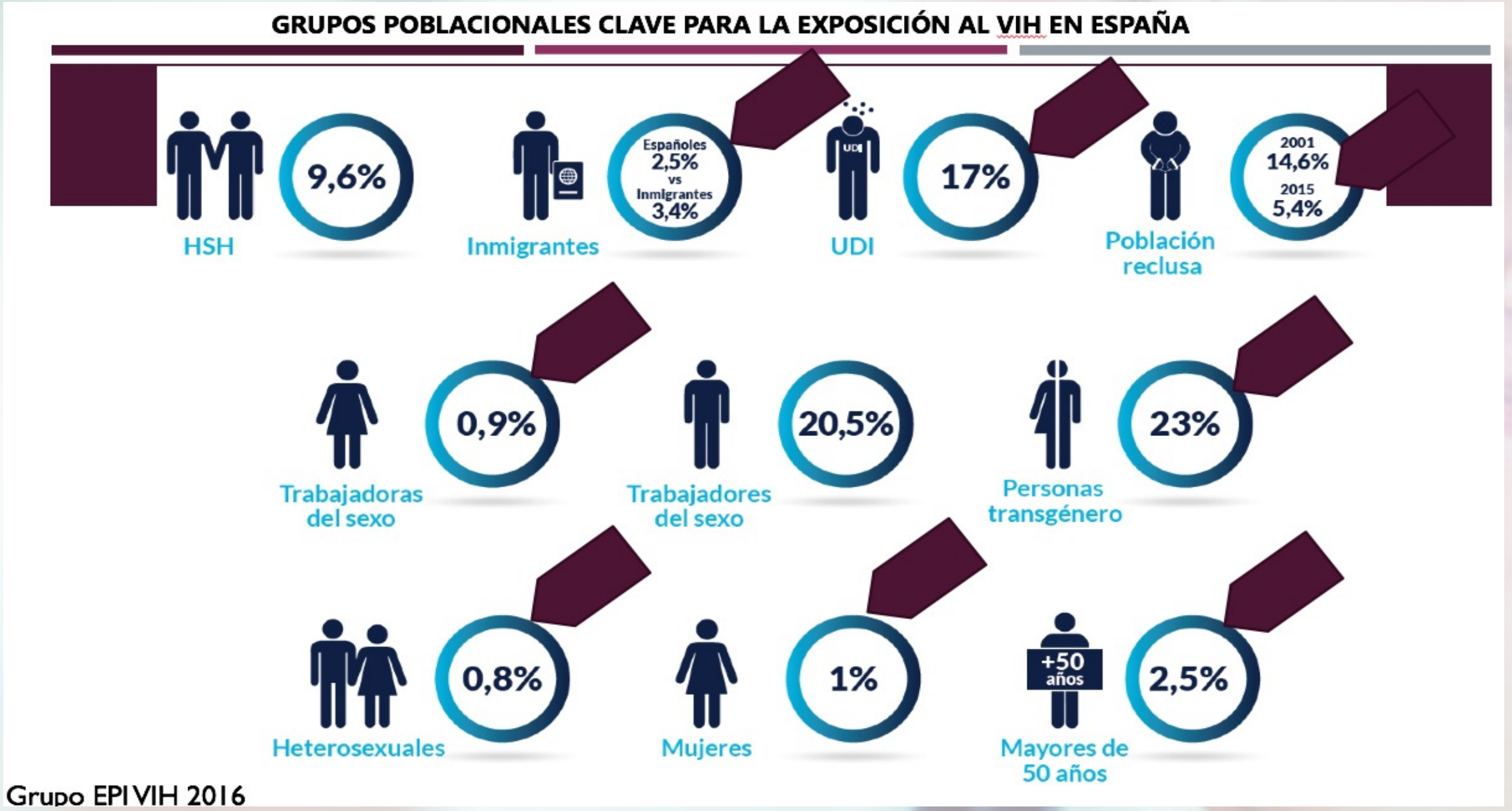


PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; N.C.: No consta información

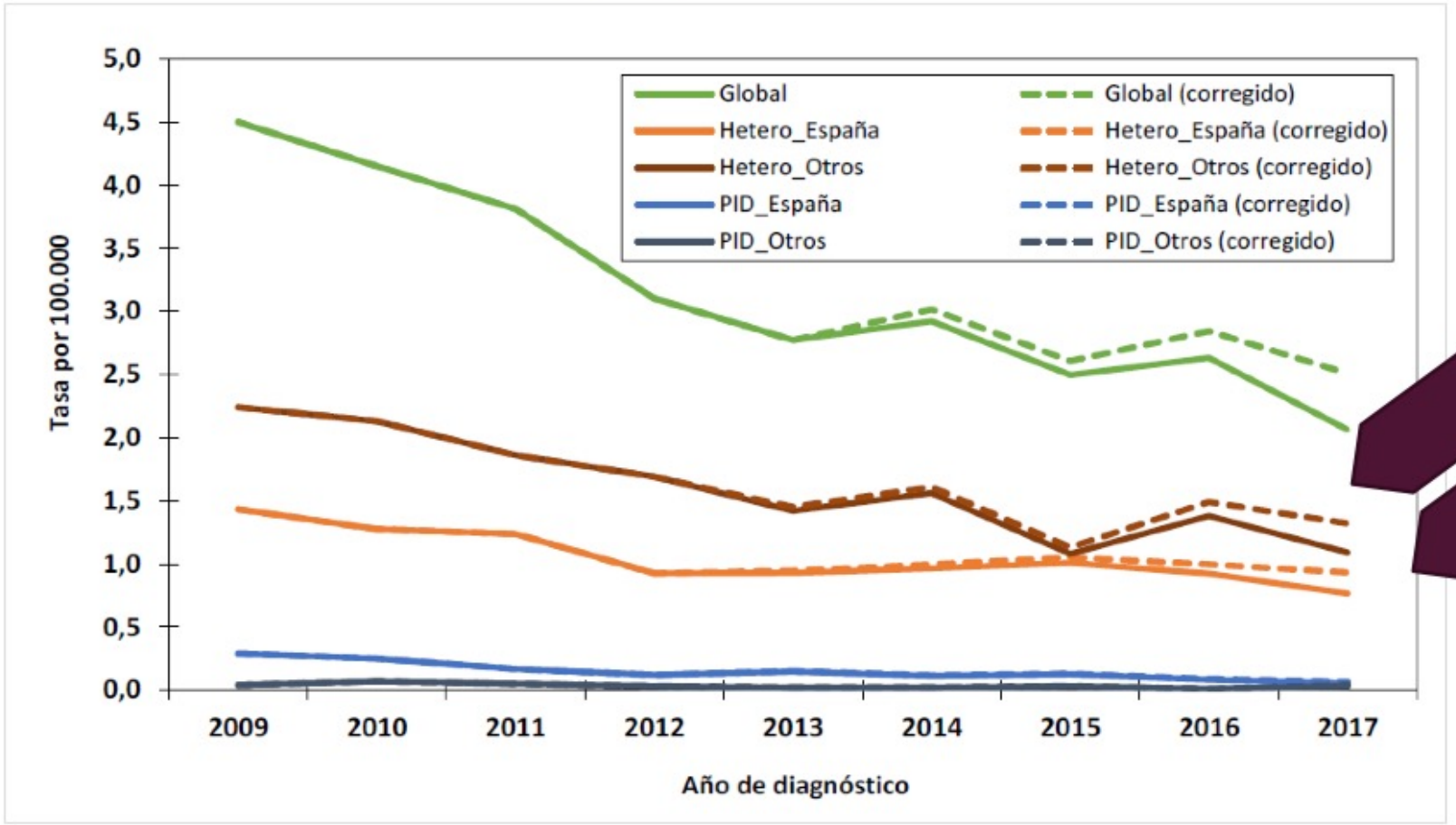
Figura 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión según grupos de edad. España, año 2019. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



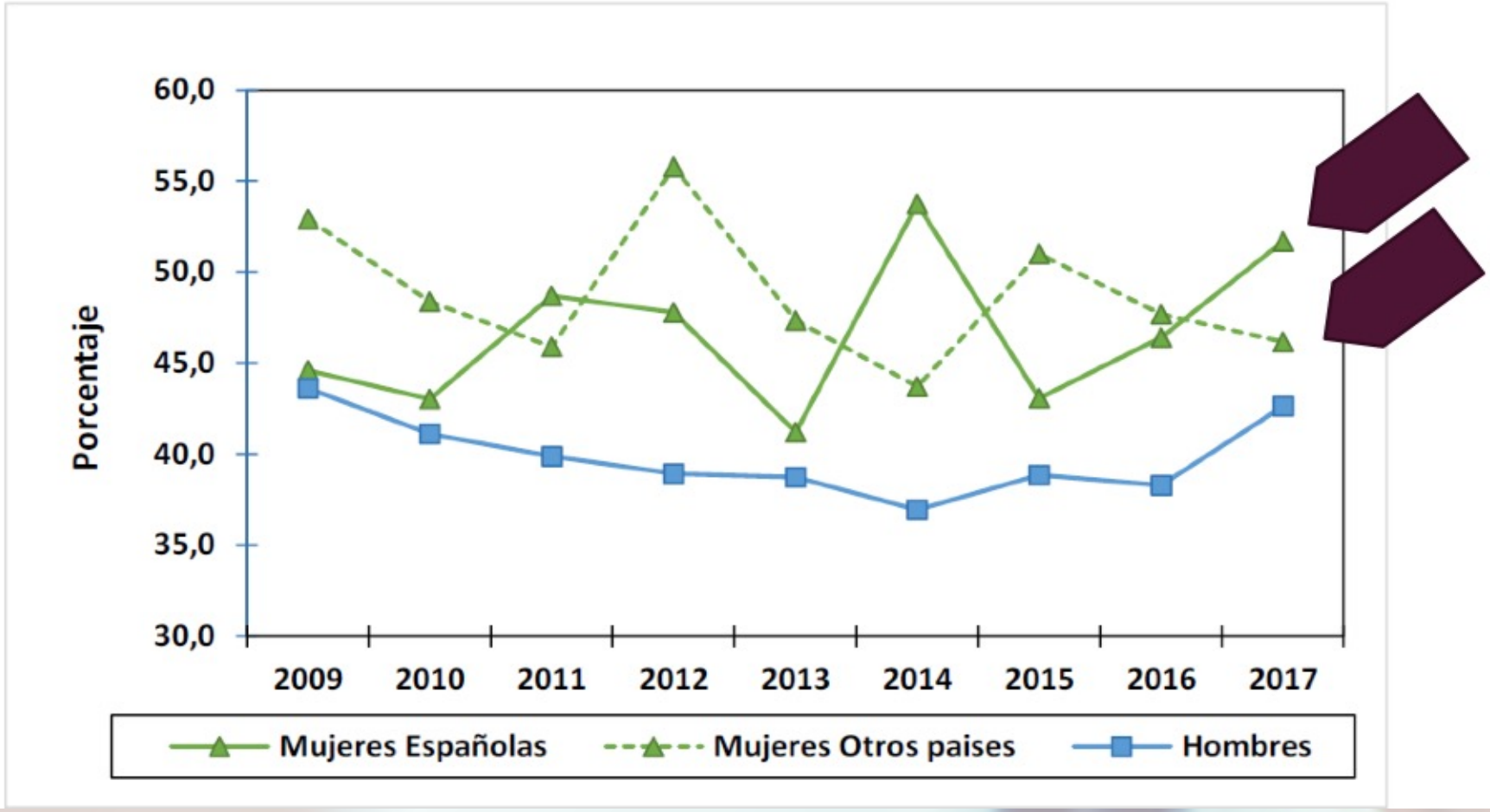
PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres


GRUPOS POBLACIONALES CLAVE PARA LA EXPOSICIÓN AL VIH EN ESPAÑA
9,6%
HSH
Españoles 2,5% vs Inmigrantes 3,4%
Inmigrantes
UDI
17%
UDI
2001 14,6%
2015 5,4%
Población reclusa
0,9%
Trabajadoras del sexo
20,5%
Trabajadores del sexo
23%
Personas transgénero
0,8%
Heterosexuales
1%
Mujeres
+50 años
2,5%
Mayores de 50 años
Grupo EPI VIH 2016

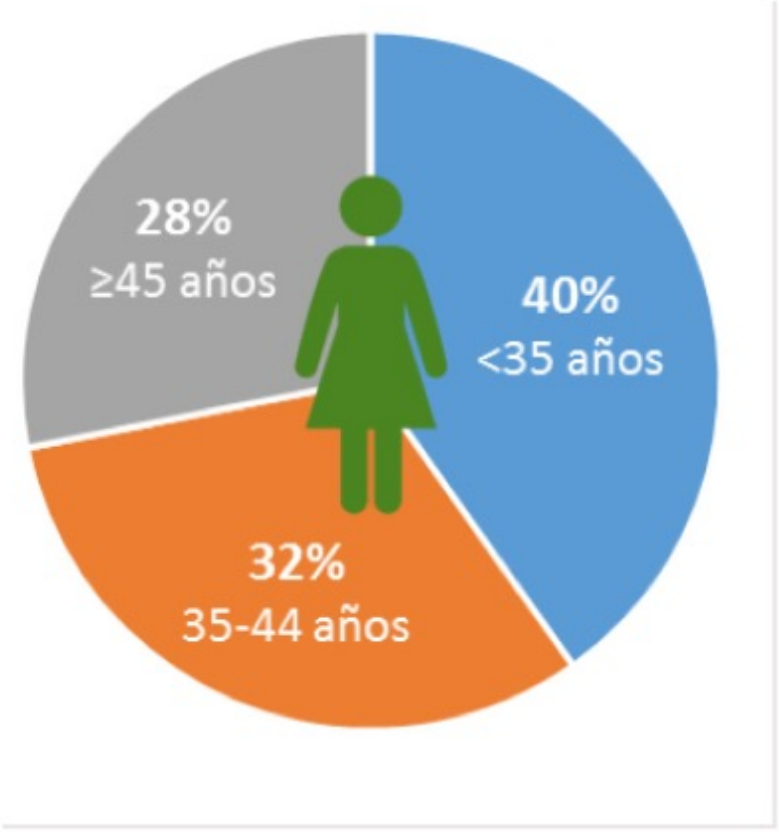
TASA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH ANUALES EN MUJERES POR MODO DE TRANSMISIÓN Y LUGAR DE ORIGEN, 2009-2017

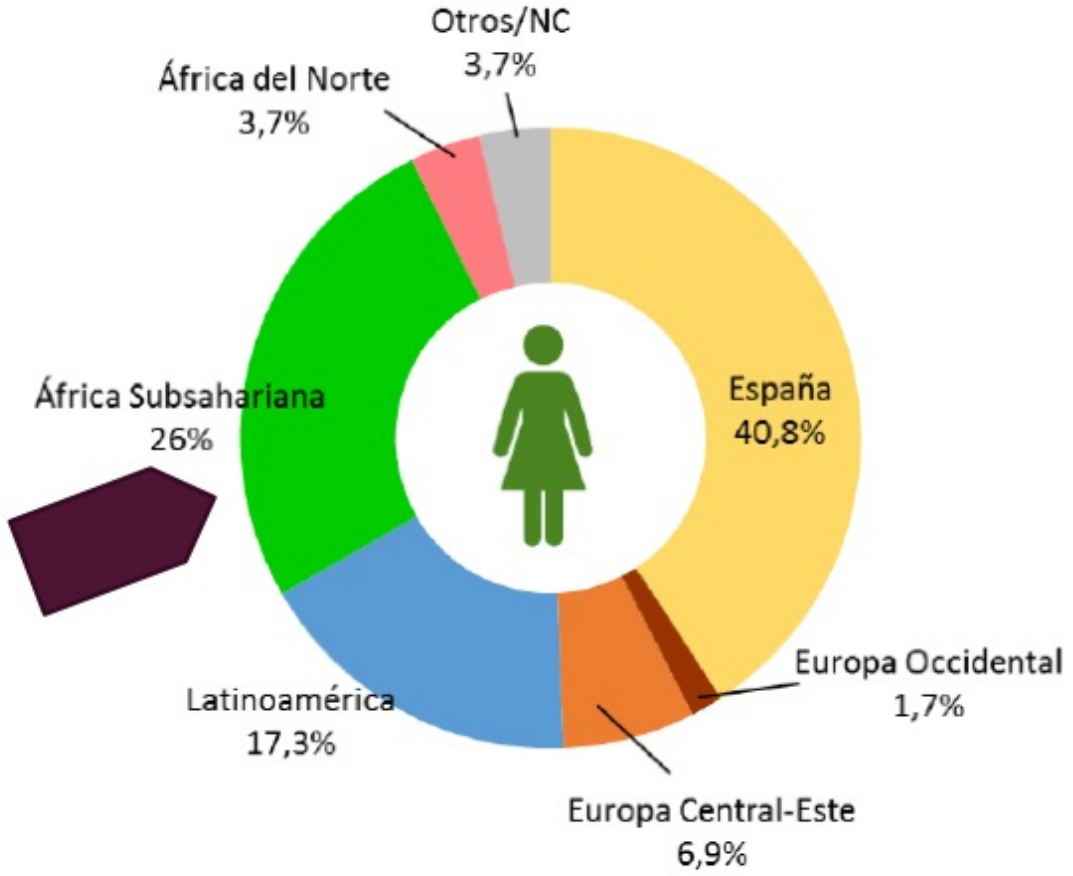


RETRASO DIAGNÓSTICO SEGÚN EL LUGAR DE ORIGEN Y SEXO, 2009-2017



NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH EN ESPAÑA 2017, MUJERES





PODEMOS TENER EN LA CONSULTA MUJERES QUE….

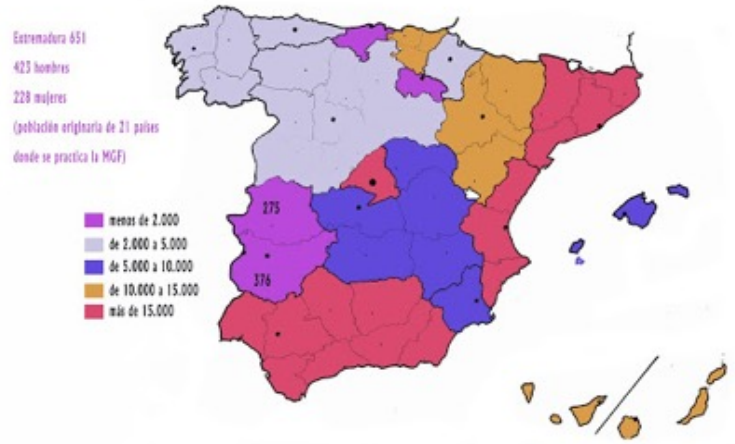
Se casaron antes de los 18 años
750 millones/ mundo)

No les deja trabajar su esposo
(18 países, los esposos pueden impedirlo legalmente)

Han sufrido violencia física y/o sexual por parte de una pareja (19%)

Solo el 52% de las mujeres casadas o en una unión, toman libremente sus propias decisiones sobre relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y atención médica.

Sufrieron mutilación genital femenina
(200 millones en 30 países)



CARACTERÍSTICAS DEL BIDEPENDIENTE (MUY FRECUENTE)

- Hábito pasivo, se instala en una falta de autonomía deliberada
  - salvo en lo referido a mantener su adicción.
- Prefiere no tomar decisiones
  - Su pérdida de autonomía puede ser invalidante.
- En la mujer predomina la modalidad autodestructiva
  - sometimiento a la pareja
  - necesidad afectiva obsesiva del sujeto del que se depende,
- En el varón es frecuente la modalidad parasitaria, juegos de poder y dominio
  - chantajismo con búsqueda de autobeneficio
  - Actitudes agresivas, violencia física

MUJER ADICTA A DROGAS
BIDEPENDENCIA (DROGA Y FIGURA PROTECTORA)

- Frecuencia de malos tratos
- Menor tradición gregaria
  - Estilo de relación más individual
  - Poca sensación de pertenencia a un grupo
- Minusvaloración propias capacidades
  - Déficit crónico de la autoestima.

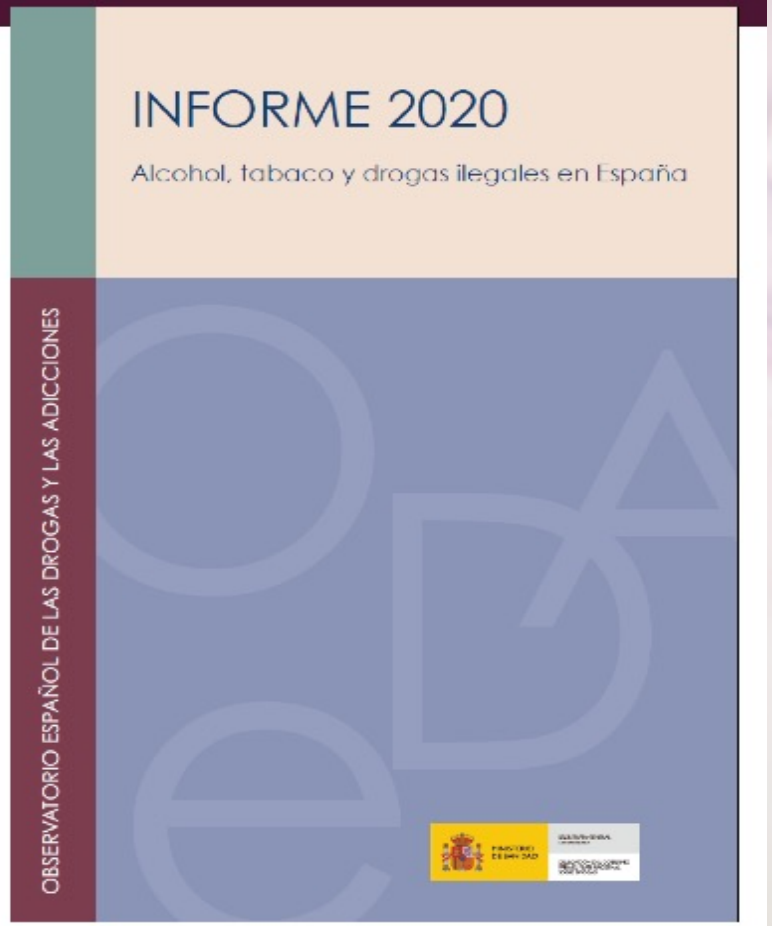
ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA ESTUDES, 2018/2019

Características de los consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	58,5%
Sexo	52,3% son mujeres
Edad media de inicio en el consumo	14 años
Tipos de bebida en los últimos 7 días	Combinados: 29,0% Cerveza: 24,2% Licores fuertes: 14,3%

Características de los consumidores de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses

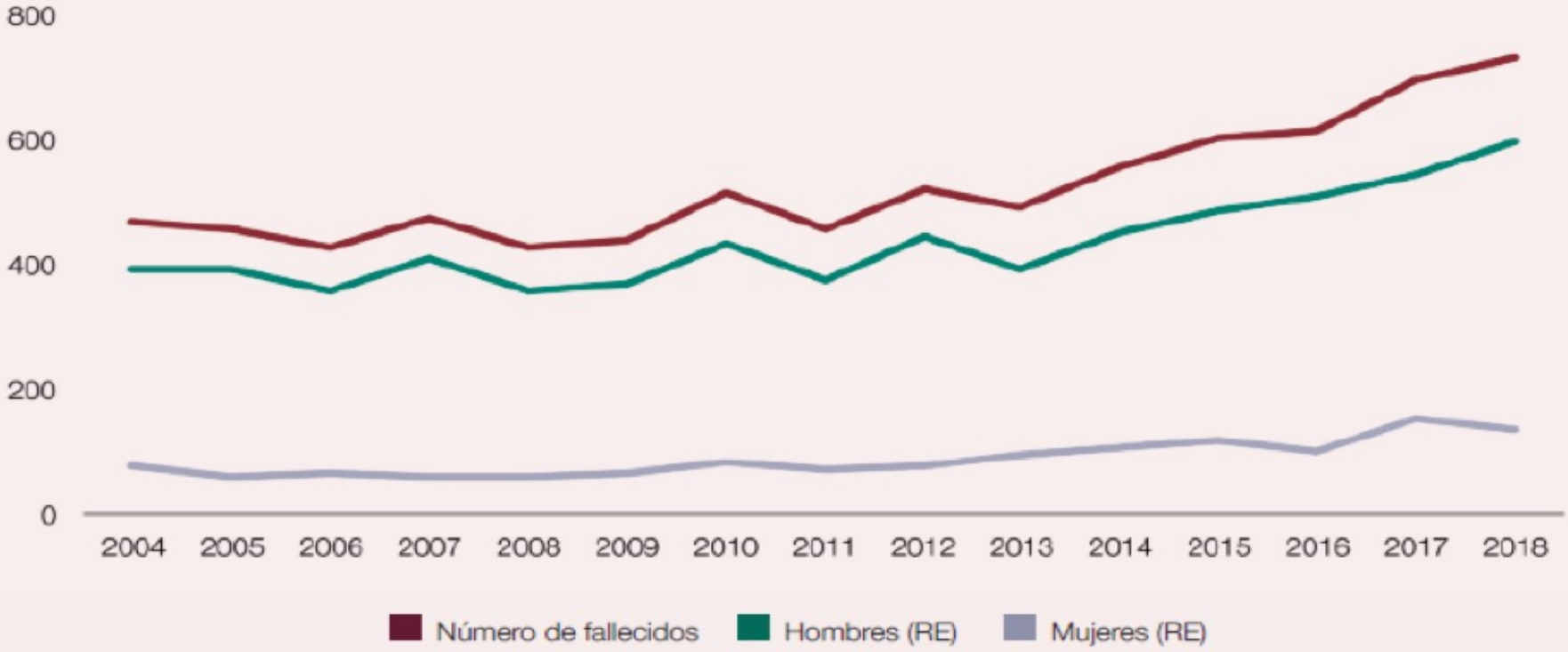
Prevalencia de consumo	2,4%
Sexo	65,1% son hombres
Edad media de inicio en el consumo	15,2 años
Tipo	Mayoritariamente cocaína polvo



Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de algunas drogas ilegales, según sexo. España*, 2018.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	52,0	53,9	46,3
Cannabis	49,4	50,6	45,7
Alcohol**	39,0	39,9	36,3
Hipnosedantes	17,9	17,0	20,1
Otros opioides	10,1	9,3	12,1
Anfetaminas	7,6	7,5	7,9
Heroína	7,4	8,1	5,2
MDMA y derivados	3,4	3,5	3,0
Alucinógenos	1,4	1,3	1,6
Inhalables volátiles	0,5	0,4	0,7

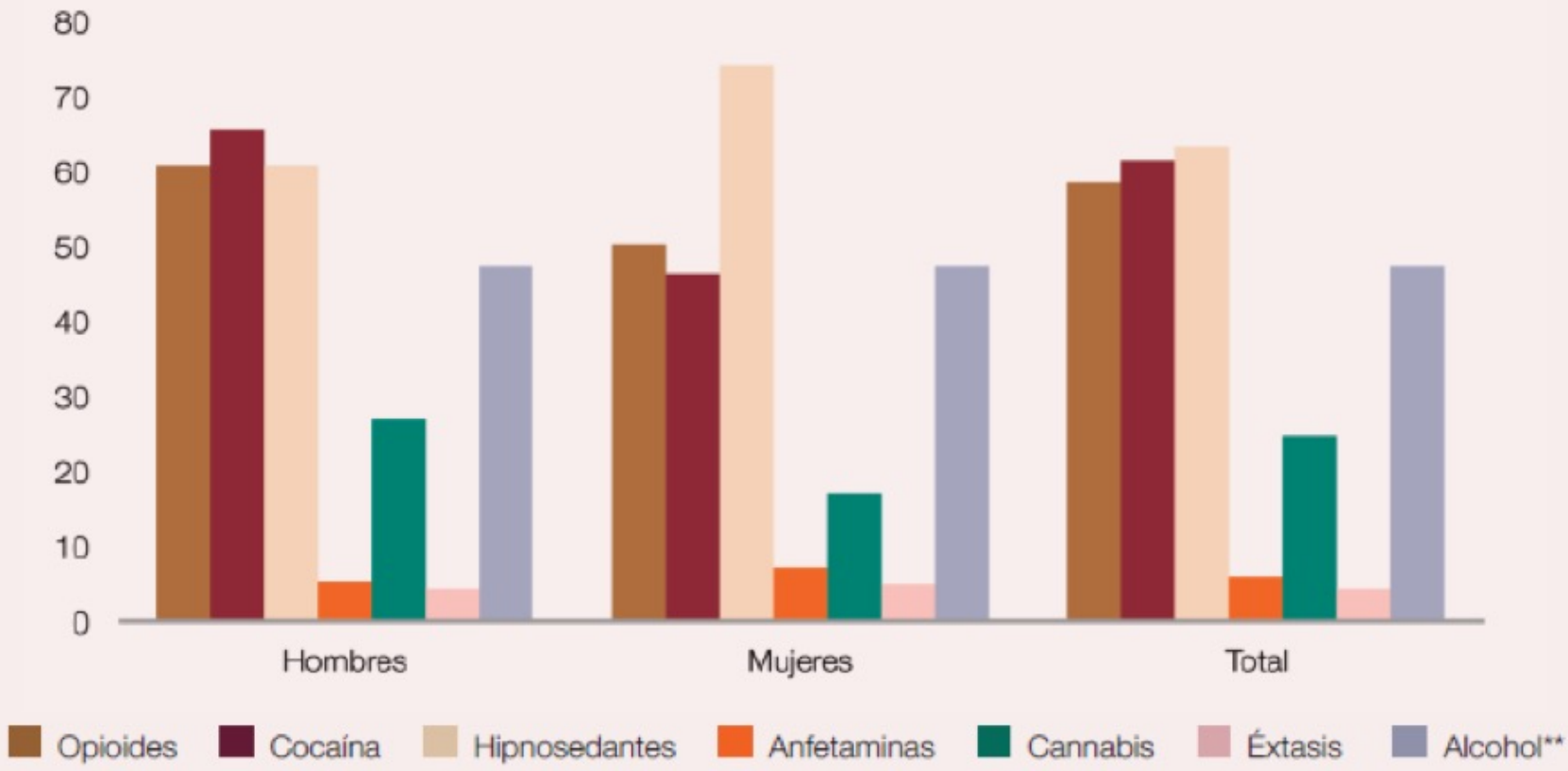
Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. España, 2004-2018.



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº fallecidos	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600	613	696	732
Hombres (RE)	390	391	359	409	357	370	432	375	442	394	448	483	511	543	595
Mujeres (RE)	75	62	67	59	60	68	83	71	74	94	106	116	102	152	134

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

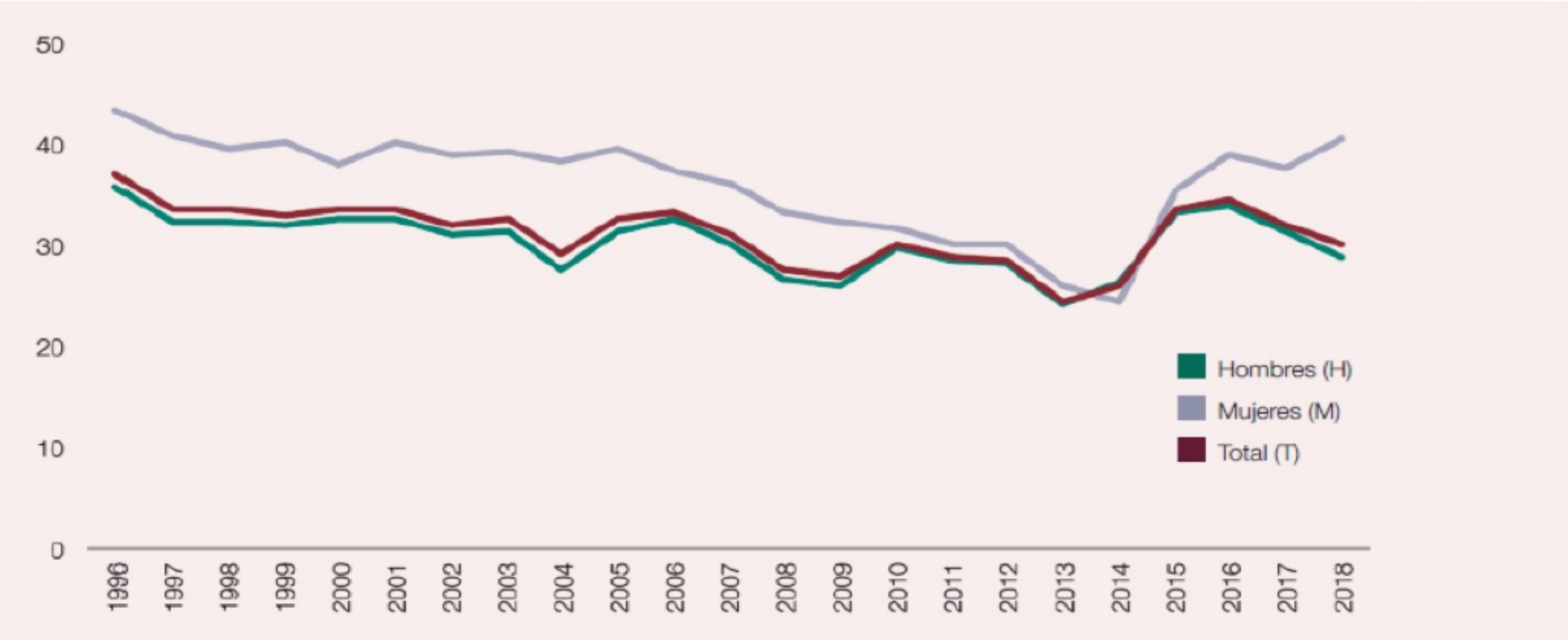
Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico en función del sexo. España*, 2018.



Características de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, por sexo. España*, 2018.

		Hombres	Mujeres
Número de fallecidos		595	134
Edad media (años)		44,6	46,3
Grupo de edad (años)	15-19 años	0,2	0,0
	20-24 años	2,0	3,0
	25-29 años	4,7	3,0
	30-34 años	8,3	6,0
	35-39 años	14,2	8,2
	40-44 años	15,9	18,7
	≥45 años	54,7	61,2

Prevalencia de infección por VIH (total y según sexo) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2018.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
H	35,9	32,4	32,4	31,9	32,7	32,7	30,9	31,5	27,7	31,5	32,7	30,0	26,7	26,0	29,8	28,5	28,2	24,2	26,3	33,4	33,9	31,3	28,7
M	43,4	41,0	39,7	40,2	37,9	40,2	38,9	39,3	38,3	39,5	37,4	36,2	33,3	32,2	31,7	30,0	30,0	26,1	24,4	35,4	39,0	37,6	40,4
T	37,1	33,7	33,6	33,0	33,5	33,7	32,0	32,6	29,3	32,7	33,4	30,9	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0	33,7	34,6	32,1	30,1

MUJER TRANS
(UN GRUPO MUY VULNERABLE PARA EL VIH)

Y cuanto mas pobre, mas vulnerable

El 19.1% de las mujeres transgénero del mundo son VIH+

- En la encuesta de USA: (VIH+ **0,6** de la población general)

24.9% de las negras trans (3 veces> que las trans blancas)

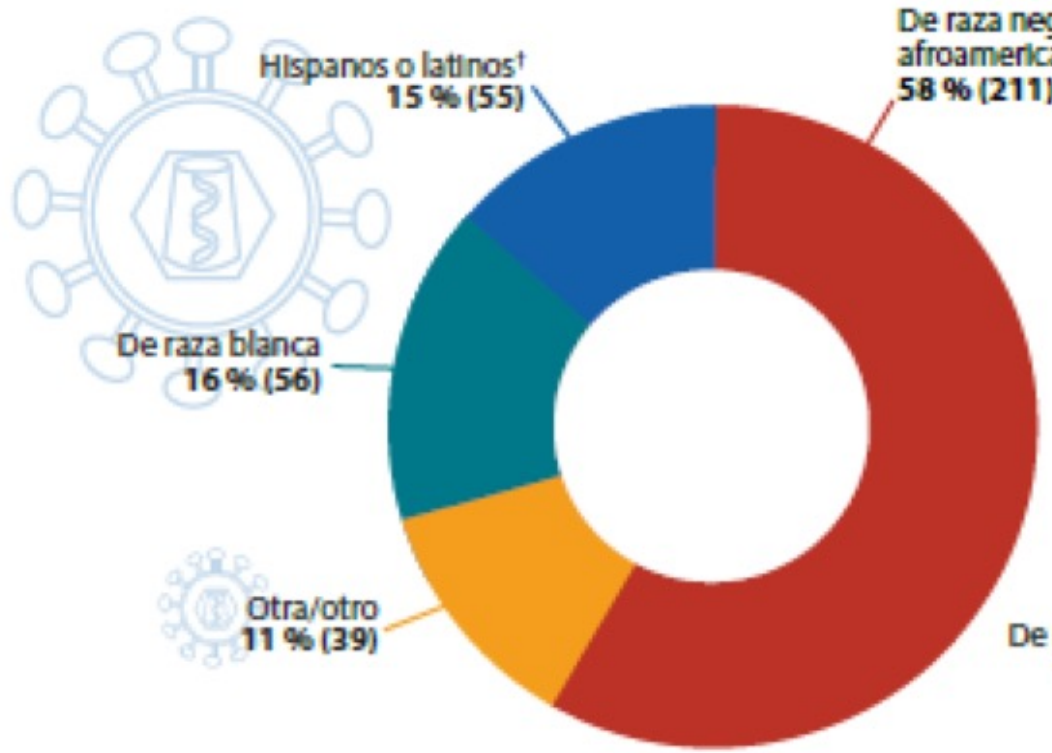
(**2.4%** de los varones negros)

10.9% de las latinas trans (**0,8%** de los latinos)

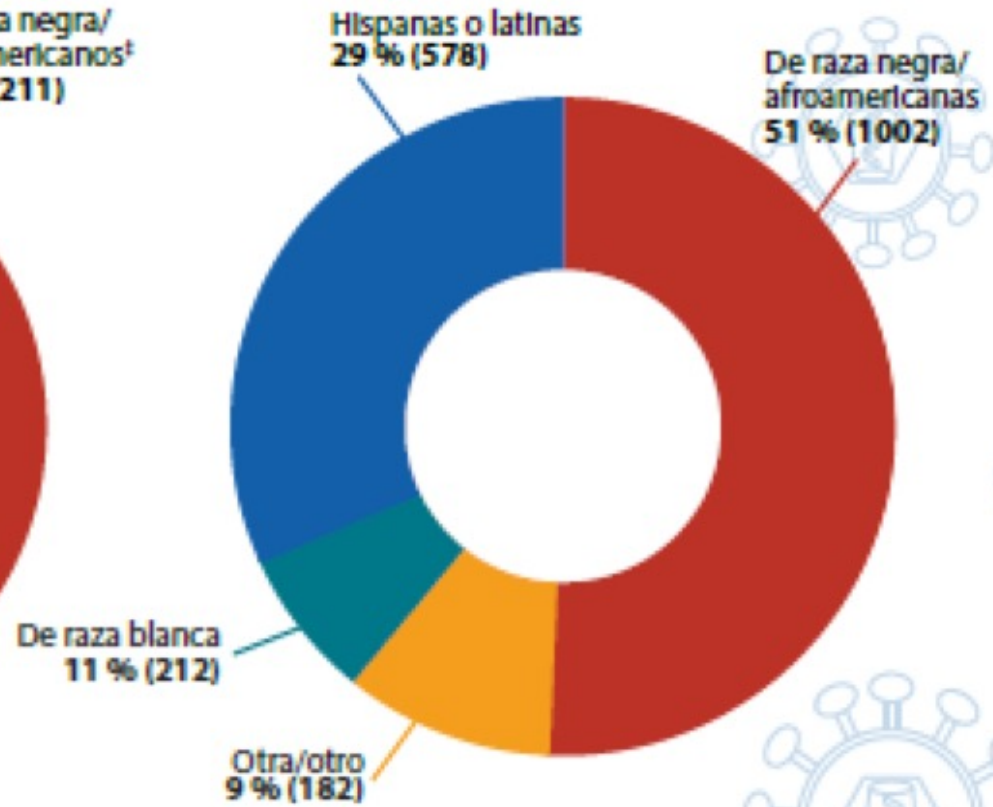
- Las personas transgénero tienen más posibilidades de:
  - ser VIH +si fueron atacadas sexualmente
  - no tener terminada la secundaria
  - Tener ingresos anuales < $10,000,
  - Estar en paro o perder su trabajo debido a prejuicios.

Para el 44% de las personas trans, el acceso a atención médica sensible a sus necesidades es una de sus prioridades

Diagnósticos de infección por el VIH entre personas transgénero en los Estados Unidos, por raza o etnia, 2009-2014



Hombres transgénero
(N=361)



Mujeres transgénero
(N=1974)

LA TRANSFOBIA (ESTIGMA ASOCIADO A LAS PERSONAS TRANS)

- Es generalizado, por encima de las diferencias culturales y sociales
- Limita las oportunidades de empleo, de educación y de atención sanitaria
- Afecta de manera persistente a su salud mental y física

Tratamiento hormonal feminizante (THF)

Clase	Vía de administración	Nombre del fármaco	Dosis recomendada
Estrógeno	Oral	17-beta estradiol o Valerato de estradiol	2-6 mg/día
	Transdérmica	Parche de estradiol	0.025-0,2 mg/día
		Gel de estradiol[1]	2-4 mg/día
	Parenteral (intramuscular)	Valerato de estradiol o Cipionato de estradiol	5-30 mg/2 semanas 2-10 mg/semana
Anti-andrógeno	Oral	Espirinolactona	100-300 mg/día (en dos tomas)
		Acetato de ciproterona	25-50 mg/día
Agonistas de la hormona liberadora de gonadotrofina	Parenteral (subcutánea)	Acetato leuprolide	3,75 mg/mes 11,25 mg/3 meses
		Acetato de goserelina	3,6 mg/mes

Traducido de Iwamoto et al.[7]

TRATAMIENTO HORMONAL FEMINIZANTE (THF) GENERALIDADES A TENER EN CUENTA

- Los efectos de la hormonoterapia pueden tardar 2 años
- El desarrollo del esqueleto no se revierte después de la maduración puberal
  - Tampoco hay respuesta completa en la eliminación del vello facial o la feminización de la voz.
- El THF debe mantenerse durante toda la vida
  - Previene la pérdida de masa ósea
  - Previene las complicaciones cardiovasculares
- Si se realiza gonadectomía se puede reducir la dosis del THF y ya no se precisan antiandrógenos
- Las mujeres trans en tratamiento con estrógenos deberían seguir las guías clínicas de enfermedad prostática y cáncer de próstata recomendadas para un varón, así como las de cribado de cáncer de mama para una mujer.

Preocupación por las posibles interacciones con el TAR- posible disminución de adherencia

RIESGOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO HORMONAL FEMINIZANTE

Nivel de riesgo	Hormonas feminizantes
Probable aumento de riesgo	**Enfermedad tromboembólica venosa**[1] Cálculos biliares Enzimas hepáticas elevadas Aumento de peso **Hipertrigliceridemia**
Probable aumento de riesgo en presencia de factores de riesgo adicionales[2]	Enfermedad cardiovascular
Posible aumento de riesgo	**Hipertensión** Hiperprolactinemia o prolactinona
Posible aumento de riesgo en presencia de factores de riesgo adicionales[2]	**Diabetes tipo 2**
Sin aumento de riesgo o evidencia de riesgo no concluyente o no documentada	**Cáncer de mama**

[1] El riesgo es mayor con la administración de estrógenos orales que con la administración de estrógenos transdérmicos

[2] Otros factores incluyen la edad

los regímenes hormonales recomendados para la feminización emplean 17-β estradiol

POSIBLES INTERACCIONES DE LAS HORMONAS FEMINIZANTES CON EL TAR

Vigilar los niveles de estradiol y/o ajustar las dosis o el régimen de acuerdo al desarrollo de síntomas o cambios estrogénicos cuando se inicie o se cambie el TAR

Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos (ITINAN)		
Efavirenz (EFV)	Ajustar dosis.	Disminución de los niveles de testosterona, estradiol, ciproterona y finasteride. Posible disminución de la eficacia de los anticonceptivos hormonales combinados.
Etravirina (ETR)		
Nevirapina (NVP)		
Rilpivirina	Sin interacciones.	
Inhibidores de la proteasa (IP)		
Atazanavir/ritonavir y (ATV/RTV) Atazanavir/cobicistat	Ajustar dosis.	Aumento de los niveles de testosterona. Disminución de los niveles de estradiol. Posible disminución de la eficacia de los anticonceptivos hormonales combinados.
Darunavir/ritonavir y (DRV/RTV) Darunavir/cobicistat		
Lopinavir/ritonavir (LPV/RTV)		
Inhibidores de la integrasa (IInt)		
Elvitegravir/cobicistat	Ajustar dosis.	Aumento de los niveles de testosterona, estradiol y ciproterona.
Dolutegravir		
Raltegravir (RAL)	Sin interacciones.	

ALGUNOS RIESGOS

no existen estudios

- Rellenos inyectables para distintas áreas corporales, como la cara, caderas, glúteos y pechos.
  - Se utiliza silicona de grado médico
  - Pero a veces por falta de recursos o acceso al sistema sanitario se utilizan low cost:
    - silicona industrial
    - aceite de oliva
    - vaselina líquida
    - parafina líquida
    - pasta estanquizante
    - fluidos de transmisión de automóvil

Podrían → Inflamación crónica (aumento riesgo CV, alteraciones mb. → Podrían → mortalidad

Wanson T, Guadamuz TE, Vasan S. Transgender populations and HIV: unique risks, challenges and opportunities. Journal of Virus Eradication. 2016; 2:.87-93

EN EL HGUGM CONTAMOS CON 2 PSICÓLOGOS DEDICADOS AL VIH

- De los 187 pacientes que tengo en seguimiento
  - 63 son mujeres (un 33% aproximadamente).
    - 23% con problemas de adicción
    - 64% con síntomas de tipo ansioso depresivo
    - 13% mujeres con infección por transmisión vertical

Ha tenido atención en grupos, sin distinción por sexo

Disparidad de opiniones (se está formando otro grupo de mujeres)

- Encuentra muchos casos de malos tratos que ha derivado a grupos de apoyo específicos

Espacio mujermadrid

Alejandro Ramirez, psicólogo de la Unidad de Atención Cercana del HGUGM

PARA EL COLECTIVO TRANS

aet

- **Grupos de apoyo psicoterapéutico y atención psicológica individualizada**
- **Acompañamiento emocional y coaching**
- **Orientación y formación jurídico laboral**

I PLAN DE VOLUNTARIADO

2020 - 2022

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PERSONAS TRANSEXUALES – TRANSEXUALIA

TRANSEXUALIA
Asociación Española de Transexuales

aet Transexualia
Asociación Española de Transexuales

COMUNIDAD DE MADRID

ORGANIZACIONES DE AYUDA NO ESPECIFICA A PACIENTES CON VIH

- **IMAGINA MAS - Madrid y Santiago de Compostela**
  -Información y resolución de dudas (vía mail, telefónica y whatssap).
  -Atención psicológica, atención social, counselling, apoyo emocional entre iguales y grupos de apoyo
  -Publicación de editoriales, encuentros o talleres virtuales como estigma y VIH.

  Teléfono: 652303939/ **Web:** www.imaginamas.org/ **E mail:** salud@imaginamas.org

- **BASIDA - Madrid / Ciudad Real / Ávila**

  -Teléfono de información general para cualquier consulta que se precise.

- **Servicios presenciales:**
  -Las 3 viviendas
- **Teléfono:** 918923537/ **Web:** http://basida.com/ **E mail:** aranjuez@basida.org

- **APOYO POSITIVO - Madrid / Málaga**
- **Servicios de atención telemática:**
- -Atención social.
  -Servicio de información en salud sexual.
  -Asesoramiento sexológico.
  -Atencion psiquitrica en casos de Chemsex urgente
  -Atención psicológica.
  -Asesoría jurídica.
  -Servicio de checkpoint (Información y orientación a servicios de urgencias)

Mujeres VIHVAS

Comunidad online creada especialmente por y para mujeres positivas. Un espacio de cuidados intergeneracional para transformar los retos en experiencias de empoderamiento, superación y resiliencia.

MUJERES CON VIHVENCIAS

UNA OPORTUNIDAD DE ENCUENTRO ENTRE MUJERES CON EL VIH A TRAVÉS DE LOS PODCAST

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

CESIDA
Coordinadora estatal de VIH y sida

CESIDA
Coordinadora estatal de VIH y sida

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA

CON MÁS
AMOR
QUE MIEDOS

MUJERES, VIH Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Formación para profesionales que trabajan con personas migrantes sobre el estigma y la discriminación múltiple

- **A profesionales que trabajen en distintos dispositivos en los que se atiende a personas inmigrantes:**
  - **Comisarías**
  - **Centros de menores**
  - **Colegios e institutos**
  - **Centros sanitarios**
  - **Colegios profesionales**
  - **ONGs,...**
- Existen 11 centros distribuidos por España

Vacúnate contra el olvido

Centro Penitenciario	Provincia	Entidad Ejecutante
Centro Penitenciario Puerto II	Cádiz	ADHARA
Centro de Inserción Social (CIS) Luis Jiménez de Asúa	Sevilla	
Centro Penitenciario Brians 2	Barcelona	ACATHI
Centro Penitenciario "La Moraleja"	Palencia	CCAS Palencia
Centro Penitenciario de Valencia "Antoni Asunción"	Castellón	AVACOSH
Centro Penitenciario de Pamplona I	Pamplona	SARE
Centro Penitenciario de Cumplimiento y Preventivos de Burgos	Burgos	CCAS Burgos
Centro Penitenciario Alicante Preventivo Fontcalent	Alicante	ACAVIH
CIS Dulce Chacón	Cáceres	CAEX
Centro Penitenciario Alhaurin de la Torre	Málaga	ASIMA
Centro Cívico San Rafael, Gibraleón	Huelva	Asociación Olontense contra la Droga

LA MUJER VIH EN PRISIÓN (SENSACIONES PERSONALES)

- Pertenece preferentemente al grupo de "bidependientes" con una imagen muy pobre de si misma
  - Y escasa atención por su familia
- En las prisiones de mujeres se favorece el sentimiento de grupo
- En general se muestran muy receptivas al apoyo, son capaces de mantener su autocuidado
  - Puede ser una oportunidad decambio
- Se nota mayor sensibilidad cuando su médica es una mujer

EN RESUMEN

- Las mujeres representan, cuantitativamente, un pequeño grupo dentro de la epidemia de VIH en España pero con características muy diversas y necesidades diferenciales.
  - Debemos ofertarla alguna red de ayuda que se adapte a sus características, siempre que sea posible
  - Tejer redes siempre será beneficioso para favorecer la independencia emocional

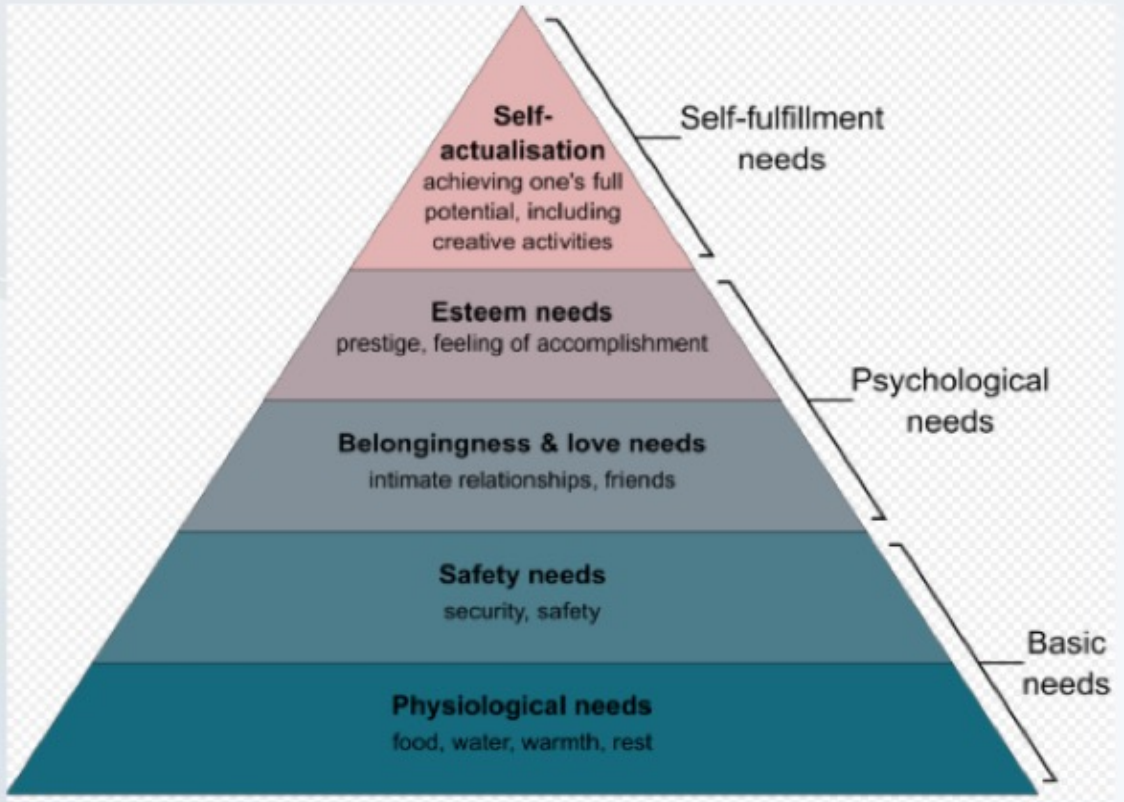
- La mujer inmigrante es un porcentaje importante de los nuevos diagnósticos de VIH que se mantiene en los últimos años .
  - Tener en cuenta que puede provenir de culturas muy lejanas para nosotras

- Las mujeres se diagnostican cada vez más mayores, tanto las españolas como las que proceden de otros países.
  - Mayor estigma social , pone en duda su rol de madre, miedo a perder custodia de los niños, no piden ayuda

- Las campañas de atención a las personas con infección por VIH y consumo de drogas (chemsex) están orientadas hacia el varón.
  - Pero el consumo de drogas en la mujer la hace mas vulnerable al VIH

- La mujer trans es una persona muy vulnerable al estigma y la marginación, que puede dificultar una atención óptima a la enfermedad.
  - Debemos estar especialmente sensibilizadas para ofrecerles un espacio en la consulta en el que puedan expresar su miedos y dificultades

NO OLVIDAR LA JERARQUÍA DE NECESIDADES



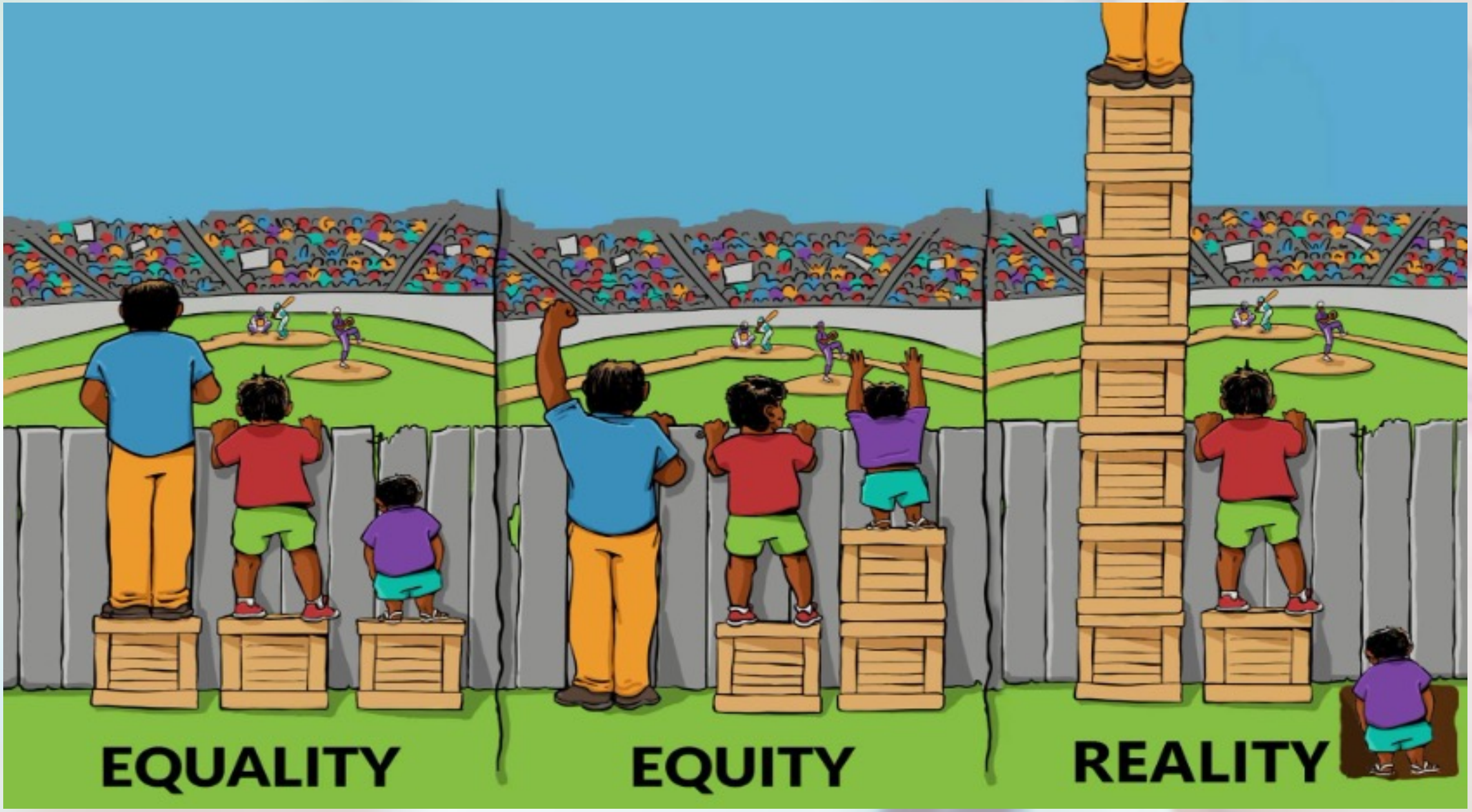
Maslow's Hierarchy of Needs (16)

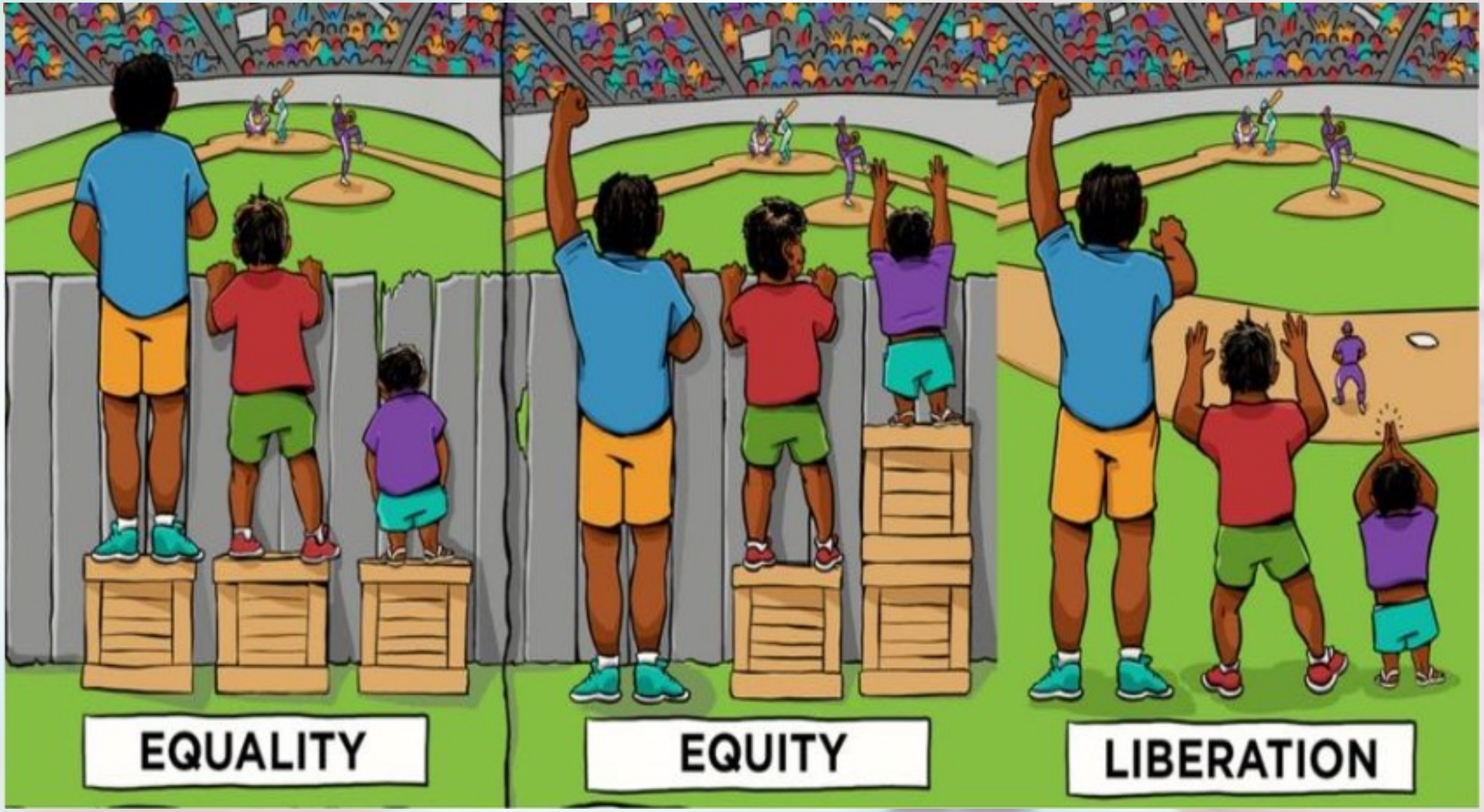
Maslow's hierarchy of needs is often portrayed in the shape of a pyramid with the largest, most basic needs at the bottom and the need for self-actualization at the top. The idea is that individuals' most basic needs must be met before they become motivated to achieve higher-level needs.

virology education

BEAUTY CORNER

Sentirse mejor puede empezar mejorando nuestra imagen


EQUALITY
EQUITY
REALITY


EQUALITY
EQUITY
LIBERATION