

INFORME

ESTUDIO: "MUJERES, VIH Y ESTIGMA EN LA COMUNITAT VALENCIANA"

**5 ENTIDADES DE PERSONAS CON VIH
5 GRUPOS DE TRABAJO,
7 HOSPITALES, 1 CIPS, 1 PRISIÓN
179 MUJERES**



MUJERES Y VIH INFORME

03

INTRODUCCIÓN

04

ESTRATEGIA

06

METODOLOGÍA

07

**LINEAS
ESTRATEGICAS**

08

**MESAS DE
TRABAJO**

09

**RESULTADOS
ENCUESTAS**

30

BIBLIOGRAFÍA

CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN

Actualmente, la mayor parte de los nuevos diagnósticos de VIH se dan en hombres que tienen sexo con otros hombres. De hecho, según los casos de infección por VIH notificados en la Comunitat Valenciana en 2018, los hombres representan un 87,4%, mientras que las mujeres tan solo un 12,6%.

Pese a que el número de mujeres con VIH en nuestro territorio no es muy elevado, es importante tener en cuenta la perspectiva interseccional, dado que sufren una doble e incluso triple discriminación al encontrarse en situación de "cormobilidad social": mujer, con problemas de salud mental, seropositiva, en situación de desempleo o cobrando una pensión no contributiva (PNC)

También debemos tener en cuenta el género a la hora de atender, intervenir e investigar en el ámbito del VIH, ya que las mujeres evidencian necesidades y problemas específicos como el diagnóstico tardío, el envejecimiento prematuro, los estereotipos de género o la capacidad de negociar el uso del preservativo durante una relación sexual.



ESTRATEGIA "MUJERES, VIH Y ESTIGMA EN LA COMUNITAT VALENCIANA"

Consideramos importante generar una estrategia a seguir con nuestras asociaciones, para motivar la creación de grupos de trabajo sobre mujeres, desde toda perspectiva interseccional.

“Las mujeres con VIH se enfrentan a situaciones y desafíos diferentes de los varones. Estos desafíos están relacionados con aspectos clínicos, psicológicos y sociales, varían a lo largo de las diferentes etapas de la vida y se entrelazan con aspectos demográficos y culturales; todo ello supone un desafío de gran complejidad”, afirma María José Fuster, directora gerente de Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA).

FUENTE: <https://cesida.org/blog/noticias/cesida-seisida-denuncian-las-mujeres-las-grandes-olvidadas-las-politicas-respuesta-al-vih-espana/>



3 GRANDES LÍNEAS ESTRATÉGICAS A LLEVAR A CABO

1

INCORPORAR PERSPECTIVAS DE IGUALDAD DE GÉNERO Y DE DERECHOS HUMANOS A SU LABOR CON RESPECTO A LAS MUJERES, EL VIH Y EL SIDA. PROMOVEMOS ESTRATEGIAS RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LOS FACTORES QUE IMPULSAN LA EPIDEMIA, COMO LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, LA NEGACIÓN DE LOS DERECHOS LEGALES Y LA PARTICIPACIÓN LIMITADA DE LAS MUJERES EN LA TOMA DE DECISIONES

EMPODERAR A LAS MUJERES Y GARANTIZAR SUS DERECHOS PARA QUE PUEDAN PROTEGERSE CONTRA LA INFECCIÓN, SUPERAR EL ESTIGMA Y OBTENER UN MAYOR ACCESO AL TRATAMIENTO, LA ATENCIÓN Y LA AYUDA.

2

3

FOMENTAR SU LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA EN TODAS LAS DECISIONES Y MEDIDAS NECESARIAS PARA REACCIONAR ANTE LA EPIDEMIA. BUSCAMOS VÍAS PARA INTEGRAR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN ESTRATEGIAS, POLÍTICAS, PRESUPUESTOS, INSTITUCIONES Y MARCOS PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS

METODOLOGÍA

FASE I

VALIDACIÓN DE DATOS

La validación de los datos se hace para entender si la información recolectada está de acuerdo con los estándares preestablecidos o si es una muestra de datos sesgada. Esta fase se ha dividido de nuevo en tres etapas diferentes.

FASE III

CONFIRMACIÓN DE DATOS

Los datos han sido confirmados por la persona encargada de la investigación, están libres de errores. Se han realizado comprobaciones básicas y comprobaciones de valores atípicos para editar la edición bruta y prepararla para el análisis.

FASE II

EDICIÓN DE DATOS

Los datos han sido confirmados por la persona encargada de la investigación, están libres de errores. Se han realizado comprobaciones básicas y comprobaciones de valores atípicos para editar la edición bruta y prepararla para el análisis.

FASE IV

REVISIÓN DE DATOS

Revisar que las personas encuestadas contestaron todas las preguntas de la encuesta en línea o de que el entrevistador ha hecho todas las preguntas elaboradas en el cuestionario.

Validar la información recopilada

4 ETAPAS

1 Asegurar que cada respuesta a la encuesta o al cuestionario sea registrada por un ser humano real.



2 Verificar que cada persona participante o encuestada ha sido seleccionada o escogida de acuerdo con criterios de la investigación.

3 Aplicar estándares éticos mientras se recolectaban los datos de la muestra.



4 Revisar que las personas encuestadas contestaron todas las preguntas de la encuesta en línea o de que el entrevistador ha hecho todas las preguntas elaboradas en el cuestionario.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

3 líneas estratégicas de actuación, desde la que realizaremos un análisis de resultados a través de encuestas.

01 **ÁMBITO SANITARIO**

02 **ÁMBITO ECONÓMICO Y LABORAL**

03 **ÁMBITO PSICOSOCIAL**

APLICADAS TÉCNICAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS

-Hemos diseñado un cuestionario para todas aquellas personas con VIH en la Comunitat Valenciana que sean mayores de 16 años, para así poder cruzar y comparar diferentes datos sociodemográficos (como el género, la edad...), con el objetivo de detectar situaciones discriminatorias y conocer las necesidades de las personas con el VIH en la Comunitat Valenciana. El cuestionario tiene un margen de confianza del 80% y un margen de error del 5%.

-Realizadas entrevistas a diferentes perfiles profesionales que trabajan en el ámbito del VIH para conocer y detectar, especialmente, las características y problemáticas de las mujeres que viven con el VIH:

- Profesionales de salud
- Profesionales de atención directa en entidades del tercer sector
- Persona activista en el movimiento del VIH.

-Investigación y búsqueda bibliográfica.

-Generación de mesas de trabajo de mujeres con VIH en todo el territorio para expresar necesidades, problemáticas y propuestas de mejora sobre su situación particular.



MESAS DE TRABAJO MUJERES +

5 entidades

Alacant



ASSOCIACIÓ CIUTADANA D'ALACANT PEL VIH

Castelló



ASSOCIACIÓ CIUTADANA CONTRA LA SIDA

València



7 hospitales



CIPS Alacant
Prisión de Foncalent, Alacant



RESULTADOS ENCUESTAS

ESTUDIO

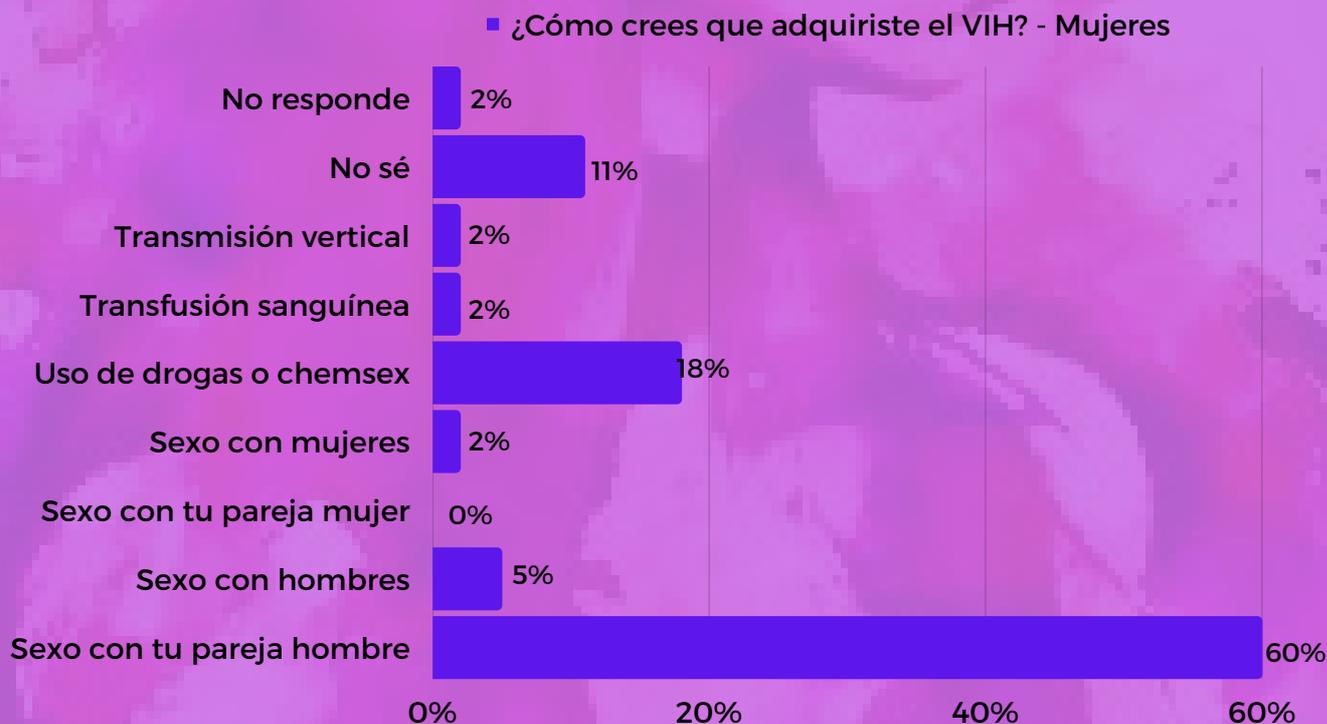
Mujeres con VIH - Comunitat Valenciana

De este análisis, el equipo de CALCSICOVA ha detectado las necesidades y problemáticas de las mujeres con VIH.

Los datos que hemos asociado para la agrupación y asignación de valores a las respuestas de la encuesta, los hemos tenido en cuenta desde una perspectiva interseccional, y han sido: género, rango de edad, situación socio-económica y violencia.

01 ÁMBITO SANITARIO

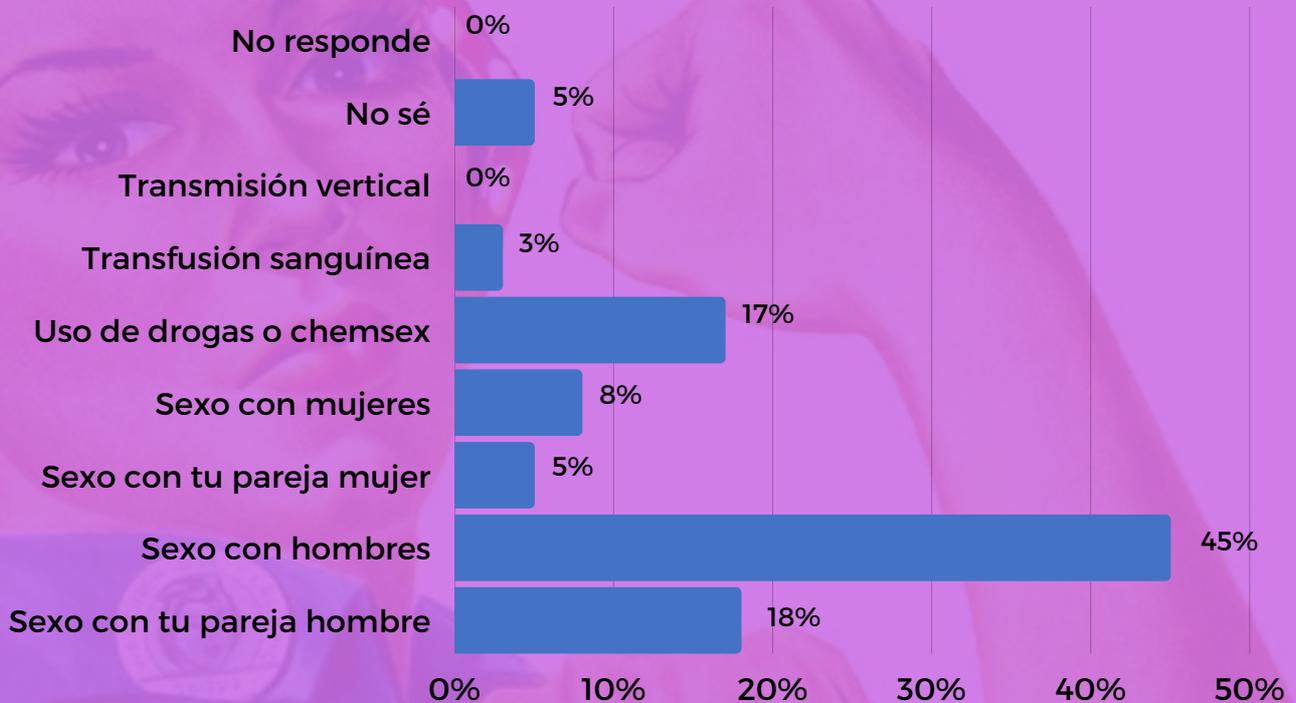
TRANSMISIÓN Y MUJERES. Durante las primeras transmisiones del VIH, los medios de comunicación generaron prejuicios hacia las personas que contraían el virus. Al inicio, se consideraba que el VIH lo adquirían hombres que tienen sexo con otros hombres, personas drogodependientes y personas promiscuas. Este mito hizo que las mujeres con una vida normativa sintieran que esta infección no les perteneciera, lo que ha tenido graves consecuencias, como por ejemplo que las mujeres tengan los diagnósticos más tardíos. A través de la encuesta que hemos realizado, queremos desmontar un mito relacionado con las mujeres:



Como podemos observar en los siguientes gráficos, tanto en hombres como en mujeres la principal vía de transmisión es a través de las relaciones sexuales. El 60% de las mujeres en la Comunitat Valenciana afirma haber adquirido el virus a través de la pareja hombre. Por tanto, consideramos necesario diseñar actuaciones de prevención específicas hacia las mujeres, con el objetivo de erradicar el falso mito de que dentro de la pareja no hay peligro en transmitir y adquirir infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS).

01 ÁMBITO SANITARIO

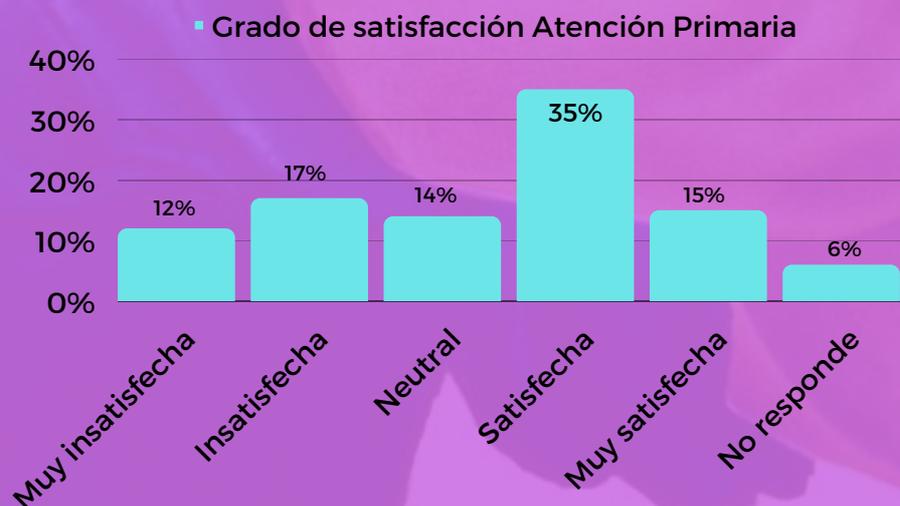
■ ¿Cómo crees que adquiriste el VIH? - Hombres



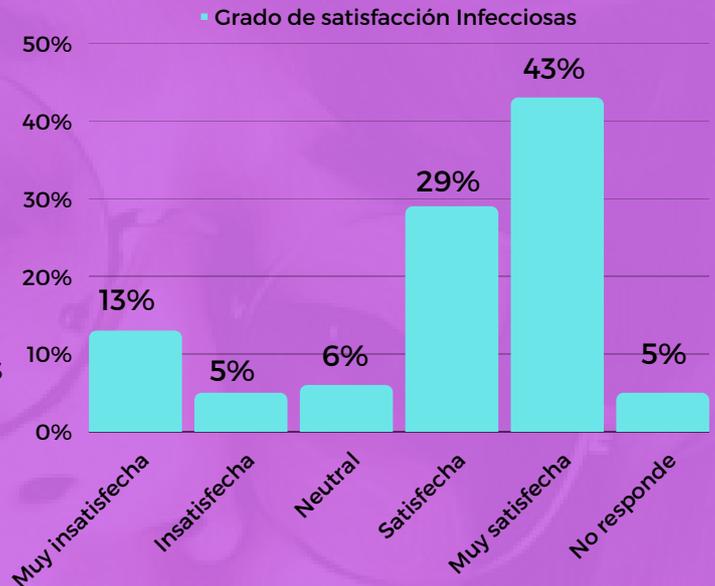
ATENCIÓN MÉDICA: Diferencias entre Atención Primaria, Unidad de Enfermedades Infecciosas y Especialidades.

Encontramos diferentes grados de satisfacción en la atención médica que reciben las mujeres con VIH en las consultas. Por un lado, cabe indicar que la mayoría de ellas opina que la Unidades de Enfermedades Infecciosas (en adelante UEI), son los profesionales más implicados en la salud y en la calidad de vida de las pacientes.

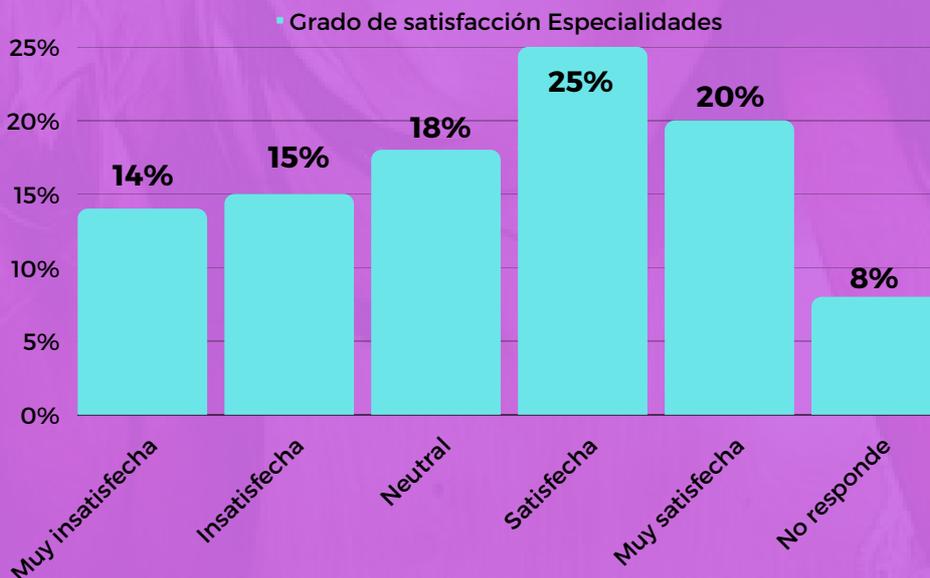
Más adelante, en los gráficos, podemos observar que en las UEI los niveles de satisfacción son más elevados que los insatisfactorios, en comparación a Atención Primaria y Especialidades.



Por otro lado, aunque la atención médica de Atención Primaria y Especialidades puede variar mucho dependiendo del profesional que atienda a estas mujeres, consideran que es necesario formar y sensibilizar a las personas que trabajen en estos ámbitos sobre el VIH, ya que muestran actitudes discriminatorias fruto de prejuicios en relación con la infección. Por ejemplo, una de las mujeres de las mesas de trabajo contó que un dentista no quiso quitarle una muela por ser seropositiva. Además, algunos de estos profesionales se han mostrado disconformes al uso de la Profilaxis Pre-Exposición y Post-Exposición.



Finalmente, en relación a las Especialidades, se ha indicado que la pensión no contributiva, no es suficiente para poder optar a servicios médicos privados como el dentista, el oculista, etc., ya que estos servicios en salud pública suelen ser más deficientes, con listas de espera muy largas. Como por ejemplo en ginecología, algunas de las mujeres han indicado que no hay suficientes revisiones. Caben indicar que la atención médica también se ha visto alterada por la pandemia de



la COVID-19. En primer lugar, ha habido una reducción de las citas presenciales, que se han cambiado por las citas telefónicas, además se han utilizado más recursos on-line para pedir estas citas.

Frente a este cambio, las mujeres mayores de 50 años, han indicado que tienen la necesidad de tener citas presenciales, y que además les resulta difícil utilizar recursos digitales, debido a la brecha digital generacional. En segundo lugar, desde la pandemia hay listas de esperas más largas y retrasos en los seguimientos.

EMBARAZO

Cuando una mujer con VIH está embarazada, los objetivos principales de los y las profesionales de la salud son que el hijo o la hija no nazca infectada y, por otro lado, que se mantenga la eficacia del tratamiento antirretroviral y la seguridad en la madre. El problema es que no todos los fármacos están probados durante el embarazo, por este motivo hay fármacos que no se deben utilizar por falta de experiencia clínica. Por tanto, se debe tener en cuenta que el tratamiento que se da a una mujer que se quiere quedar embarazada es distinto al que se da a una mujer que no se quiere quedar embarazada. La finalidad de los tratamientos antirretrovirales es llegar al final del embarazo con carga viral indetectable, para que de esta manera no se produzca una transmisión vertical.

Las limitaciones en el embarazo es que hay fármacos nuevos con los que no hay datos ni seguridad. Y después hay otros fármacos que, sí que hay datos, pero se sabe que los niveles de fármaco en sangre son bajos en el último trimestre y pueden no controlar bien la enfermedad. Por esta razón, se recomienda que si hay intención de quedarse embarazada se pueda programar el embarazo, y si no informar a su médico lo antes posible que están embarazadas para cambiar el tratamiento de la forma más adecuada.

25 CALCSICOVA	
Datos sociodemográficos	
1. Edad.	
Menor de 16 <input type="checkbox"/> 16 a 20 <input type="checkbox"/> 21 a 30 <input type="checkbox"/> 31 a 40 <input type="checkbox"/> 41 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 60 <input type="checkbox"/> 61 a 70 <input type="checkbox"/> Mayor de 70 <input type="checkbox"/>	
2. ¿Cómo te identificas?¹	
Mujer cis <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Hombre cis <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>	
2.1. Otra (respuesta abierta):	
3. Orientación sexual.	
Asexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/>	
3.1. Otra (respuesta abierta):	
4. Provincia de residencia.	
Castelló <input type="checkbox"/> València <input type="checkbox"/> Alacant <input type="checkbox"/>	
5. Indica el número de habitantes del municipio dónde resides.	
Menos de 5.000 <input type="checkbox"/> 5.000 a 50.000 <input type="checkbox"/> Más de 50.000 <input type="checkbox"/>	
6. ¿Has nacido en España?	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6.1. Si la respuesta es NO. Indica tu lugar de nacimiento.	
Europa <input type="checkbox"/> África <input type="checkbox"/> América del Norte <input type="checkbox"/> América Central <input type="checkbox"/> América del Sur <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Oceanía <input type="checkbox"/>	
7. Porcentaje de discapacidad.	
Ninguno <input type="checkbox"/> Discapacidad 1-24% <input type="checkbox"/> Discapacidad 25-49% <input type="checkbox"/> Discapacidad 50-70% <input type="checkbox"/> Discapacidad igual o mayor al 75% <input type="checkbox"/>	
8. Nivel de estudios.	
Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Grado medio <input type="checkbox"/> Grado superior <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Educación universitaria <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	
<small>¹ Cisgénero (cis): Personas cuya identidad de género concuerdan con el género asignado al nacer. Transgénero (trans): Personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer.</small>	

MUJERES TRANS

Las mujeres trans se encuentran más vulnerables en el ámbito de la salud que las mujeres cis. Por ejemplo, tienen más dificultades a la hora de someterse a cirugías de reasignación sexual, porque el tiempo de exposición a la anestesia es muy largo y si sus niveles de CD4 son bajos, el riesgo es aún mayor.

Se considera necesario que se faciliten recursos públicos en salud mental a este colectivo, con profesionales con formación y sensibilización sobre sus barreras y necesidades.

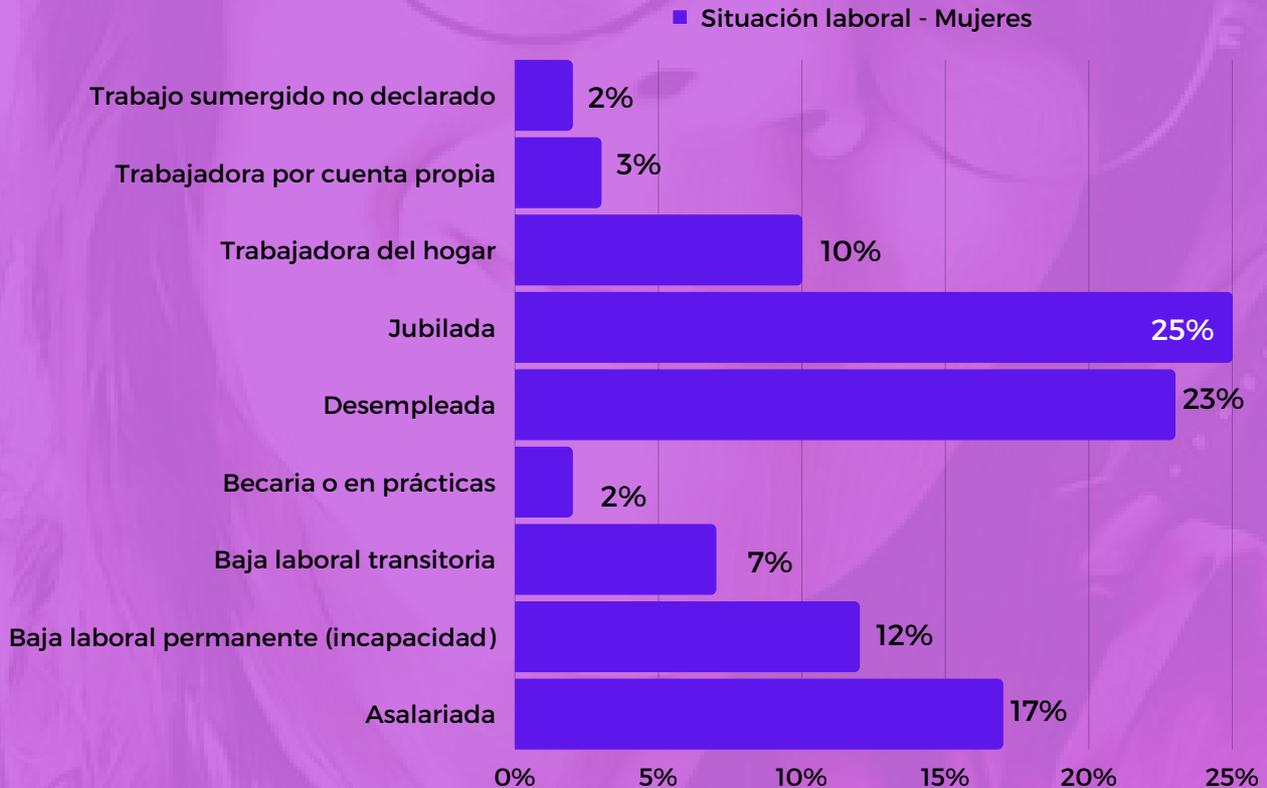
8. Reflexión/Deliberación

Las mujeres que han participado en el estudio han reflexionado sobre las necesidades y las barreras que tienen en cuanto al ámbito sanitario y planteado propuestas de mejora para que se realice un cambio en el modelo asistencial:

- Invertir en investigación para hacer posible una vacuna gratuita que sustituya los tratamientos antirretrovirales.
- Aumentar los recursos para formar y sensibilizar al personal médico acerca del VIH.
- Potenciar los recursos sanitarios para hacer los seguimientos en la UEI y en Especialidades con mayor regularidad.
- Promover la comunicación entre profesionales del ámbito sanitario, y también entre sus recursos para dar una atención más holística, centrada en el paciente.
- Remitir al servicio de psicología de los hospitales y a los servicios de PARES cuando se da un diagnóstico positivo de VIH, de la misma manera que cuando un paciente, por ejemplo, tiene cáncer.
- La recogida de la medicación en nuestra comunidad autónoma sigue siendo muy limitada, ya que esta solo puede retirarse de manera presencial y por la mañana. De hecho, las mujeres mayores con VIH que se encuentran activas en el ámbito laboral, y que además tienen un empleo relacionado con los cuidados, aseguran que encuentran muchas dificultades para ir a recoger su medicación.
- Para ello, las personas mayores con VIH de la Comunidad Valenciana plantean que la medicación pueda repartirse a domicilio, o bien replicar el modelo del Hospital de Basurto en el País Vasco, el cual ha facilitado una máquina expendedora de medicación para que las usuarias puedan acceder a ella en cualquier momento del día.
- Crear un protocolo para vigilar las comorbilidades que se pueden dar en el envejecimiento de las mujeres con VIH.
- Promover el conocimiento de los protocolos para todas aquellas personas que trabajen en el ámbito sanitario.

EMPLEO

Las mujeres encuestadas la mayor parte de ellas son jubiladas o desempleadas.



Las experiencias laborales de mujeres con un nivel educativo básico o nulo, mujeres migrantes, y mujeres mayores con poco nivel formativo, tenían un conjunto de características semejantes:

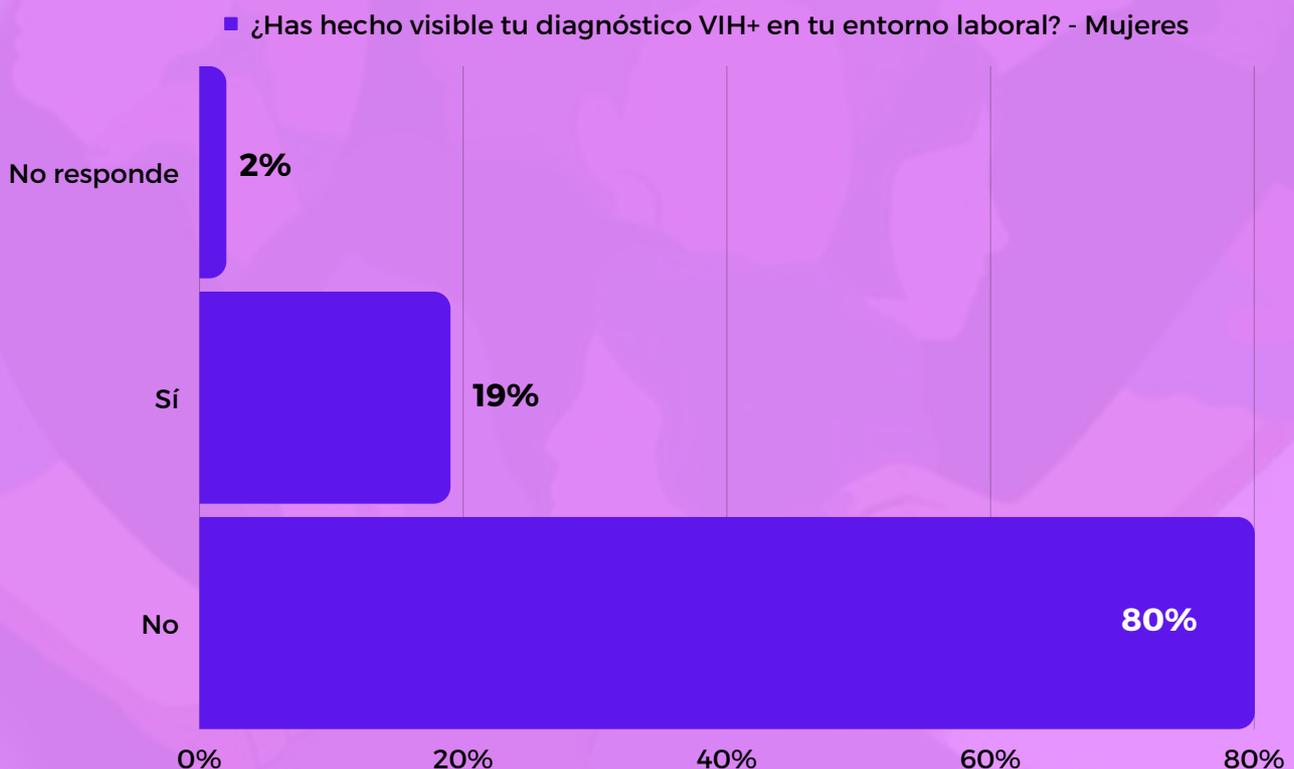
- **Empleo relacionado con la limpieza y el cuidado:** El cual requiere de mucho esfuerzo psicológico y físico. La mayor parte de ellas afirma padecer dolores físicos a causa de su empleo, como por ejemplo osteoporosis.
- **Empleos poco flexibles y precarios:** Sueldos bajos y poca flexibilidad en las jornadas para ir a consultas médicas o a recoger la medicación para el VIH.

Cabe indicar, que las mujeres mayores de 50 años con VIH y con niveles de estudio bajos, suelen tener dificultades para acceder a puestos de trabajo estables y con sueldos elevados. Además, la brecha digital supone para ellas un gran reto, tanto en los mismos puestos de trabajo, como para la búsqueda de empleo.

En cuanto a situaciones discriminatorias en el ámbito laboral, sí que hemos encontrado algunas víctimas de serofobia, las cuales denuncian que las compañeras o compañeros de trabajo les han tratado de manera desigual o incluso las han desplazado, por ser VIH positivas. Esto suele deberse, según diversos estudios, a que las personas están desinformadas respecto a la transmisión del VIH.

02 ÁMBITO ECONÓMICO Y LABORAL

Finalmente, entre aquellas mujeres con VIH que se encontraban en un proceso de búsqueda de empleo y que tienen reconocido un porcentaje de discapacidad, se demanda rigurosidad ante el hecho de pedir el historial médico y el dictamen técnico facultativo (DTF) en las entrevistas de trabajo. Esto puede suponer una estigmatización hacia la persona con VIH. De hecho, como alternativa, se dispone del certificado de capacidades, en el cual se valoran varios ítems en un rango de puntuación para conocer las capacidades que tiene cada persona, por ejemplo, la fuerza. El estigma continúa prevaleciendo en diversos puestos laborales, por este motivo el 80% de las mujeres con VIH, no se visibiliza en sus lugares de trabajo.



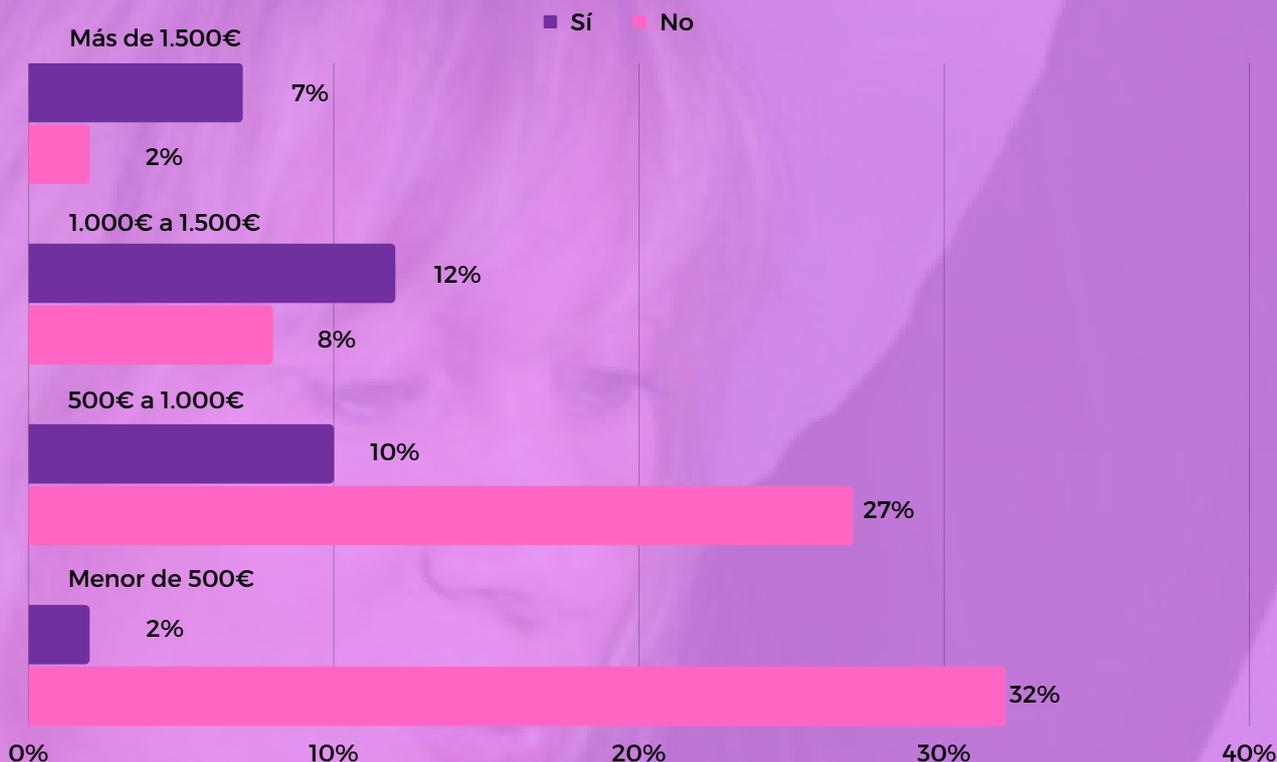
NECESIDADES BÁSICAS

Como podemos observar en el siguiente gráfico, la mayor parte de mujeres con VIH encuestadas sus ingresos no cubren los gastos de necesidades básicas (69,5%).

02 ÁMBITO ECONÓMICO Y LABORAL

Las mujeres que formaron parte de las mesas de trabajo, afirmaban que la PNC no es suficiente para cubrir las necesidades básicas, ya que esta corresponde a 400€ aproximadamente.

¿Cubren tus ingresos todos los gastos relacionados con necesidades básicas? - Mujeres



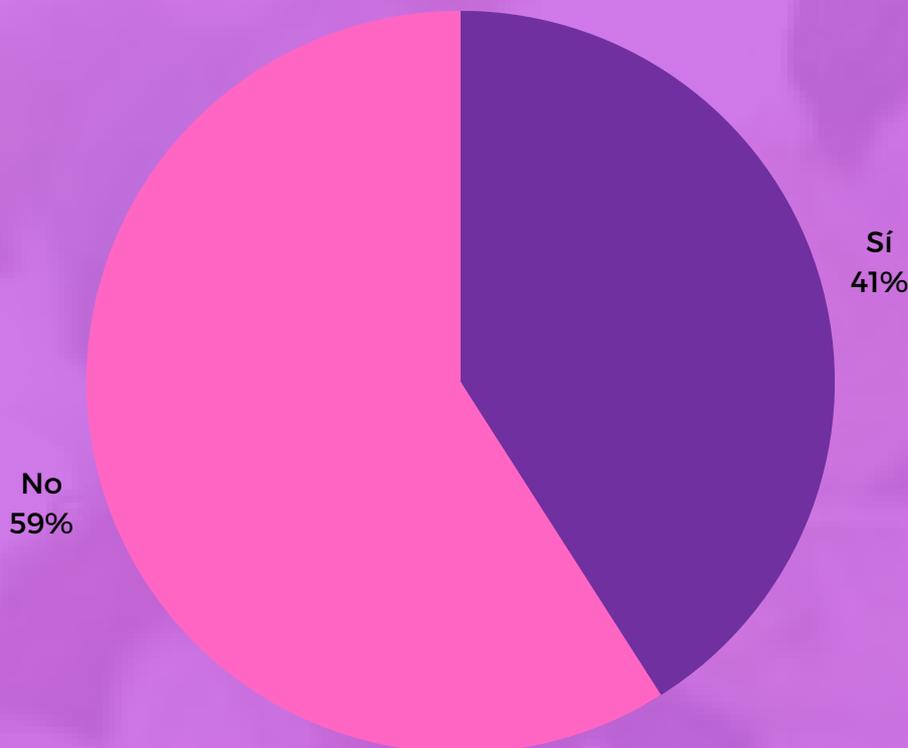
Cabe indicar que la nueva crisis económica producida por la guerra de Ucrania ha hecho que los precios de algunos bienes de primera necesidad aumentaran, por ejemplo, el aceite.

Otro factor que refleja la realidad económica de las mujeres con VIH en la Comunitat Valenciana es que el 41% de las mujeres encuestadas indican que tienen familiares que dependen económicamente de ellas.

Ante estas situaciones económicas precarias, las mujeres con VIH desean cobrar ayudas para mejorar su calidad de vida. Sin embargo, las mujeres mayores con VIH, las mujeres migrantes y aquellas con un nivel de formación básico, se ven limitadas para acceder a este servicio debido a que les resulta muy difícil y costoso presentar toda la documentación que se requiere. Además, si existe brecha digital este grado de dificultad aumenta.

02 ÁMBITO ECONÓMICO Y LABORAL

¿Tienes familiares que dependen económicamente de ti? - Mujeres



ENTIDADES BANCARIAS Y ASEGURADORAS

Una parte de las mujeres con VIH que han participado en las mesas de trabajo, ha asegurado que ha tenido barreras a la hora de solicitar un préstamo hipotecario, seguros de vida o de defunción, etc., y también se han encontrado con diversas situaciones discriminatorias, en las cuales las personas que trabajan en estas entidades han preguntado por el estado de salud de los y las clientes, o han realizado comentarios ofensivos. Por tanto, se propone realizar jornadas formativas, de sensibilización y de información para este tipo de empresas concretas.

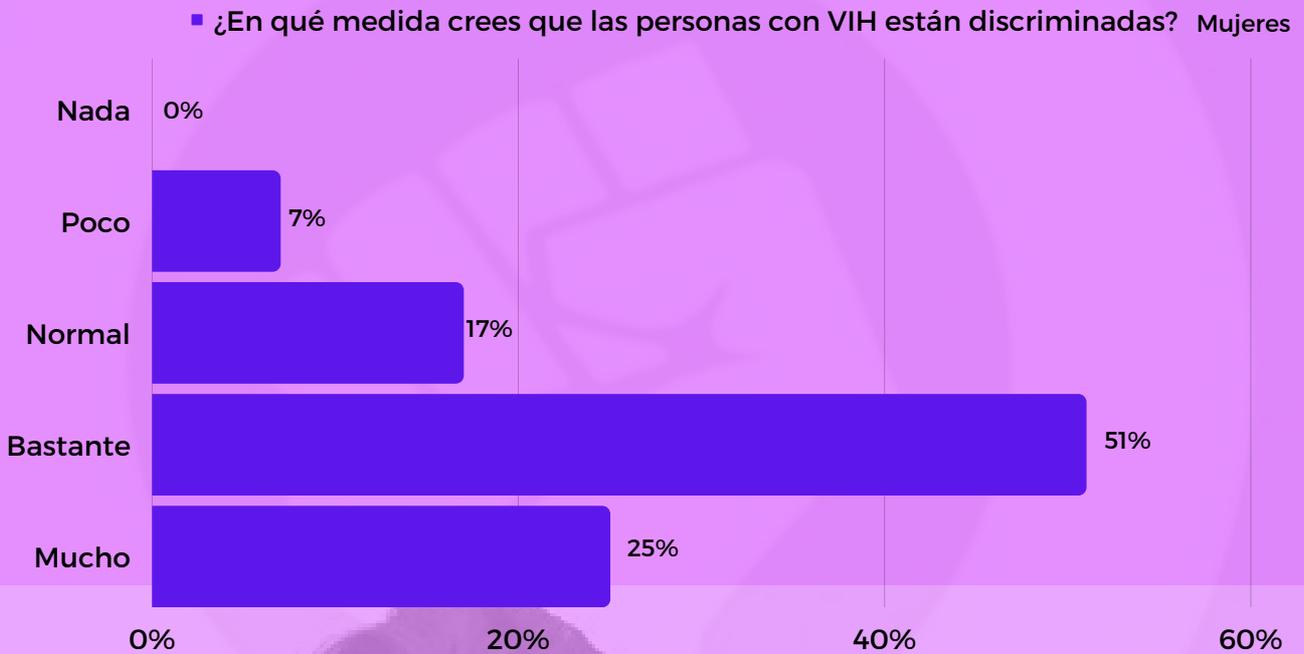


02 ÁMBITO ECONÓMICO Y LABORAL

PROPUESTAS

Ante las situaciones económicas y laborales precarias, las mujeres con VIH han querido indicar algunas propuestas de mejora:

- Promover la formación preventiva y sensibilización de las empresas para reducir los prejuicios sobre el VIH, a través de los sindicatos.
- Facilitar jornadas cortas y flexibilidad en los puestos de trabajo, para que de esta manera se reduzca el agotamiento físico y las trabajadoras puedan acudir a las revisiones médicas, y además que la actividad laboral pueda complementarse con ayudas o pensiones.
- Se demanda rigurosidad ante el hecho de pedir el historial médico y el dictamen técnico facultativo (DTF), y como alternativa, se dispone del certificado de capacidades.
- Ofrecer cursos gratuitos de digitalización para personas mayores de 50 años con VIH desde los ayuntamientos de cada municipio.
- Siguiendo el ejemplo de Argentina, las personas mayores de 50 años con VIH, proponen la jubilación anticipada para aquellas personas con más de 10 años de diagnóstico y como mínimo 20 años cotizados para personas con VIH.
- Reconocer el 33% de discapacidad a todas aquellas personas con VIH para facilitar la contratación en empresas.

DISCRIMINACIÓN Y VIH

Como podemos observar en el gráfico, ante la pregunta “¿En qué medida crees que las personas con VIH están discriminadas?” la mayor parte de las mujeres encuestadas ha respondido “bastante”.

Sobre este tema, en las encuestas con profesionales que trabajan en el ámbito del VIH, han asegurado que para que desaparezca el estigma hacia este colectivo es necesario sensibilizar a la población desde una edad temprana. Es sabido que el desarrollo de programas de educación sexual integral (ESI) desde la infancia es muy necesario, ya que fomenta “actitudes y valores para que todo el mundo pueda disfrutar de una sexualidad sana, digna y basada en el respeto” (Barchilón, 2021).

En esta misma línea, la mayoría de propuestas por parte de las mujeres que han participado en las mesas de trabajo para eliminar el estigma inciden en formar e informar en los centros de educación formal (colegios, institutos, universidades...).

03

ÁMBITO PSICOSOCIAL

Diversos estudios han demostrado que las personas desinformadas acerca de la transmisión del VIH tienen probabilidades mucho más altas de tener actitudes discriminatorias.

Por otra parte, durante las mesas de trabajo, hemos observado que las mujeres, a diferencia de los hombres, también han querido destacar otro factor que las discrimina: el rol de género.

Existen prejuicios por el hecho de ser mujeres con VIH asociados a la promiscuidad y la prostitución. Este hecho hace que las mujeres se sientan doblemente estigmatizadas y rechazadas.



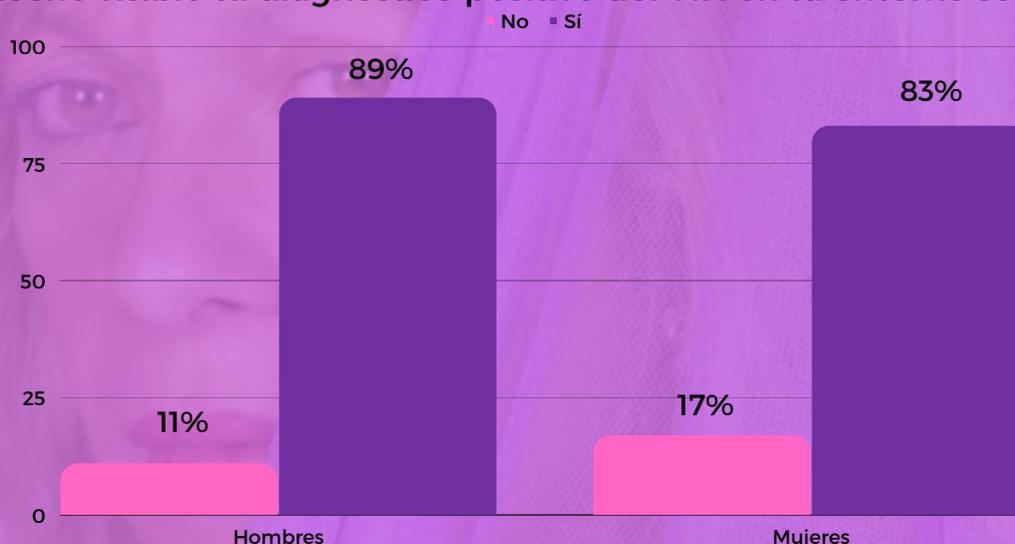
Según las entrevistas a profesionales y también algunas de las mujeres de las mesas de trabajo, el estigma también puede ser interiorizado por una misma (autoestigma), lo que tiene graves consecuencias en la calidad de vida de las mujeres, en este caso. Por ejemplo, el hecho de que les pueda resultar más difícil tener relaciones sexuales o encontrar una pareja sentimental después del diagnóstico positivo. Además, por cómo la sociedad educa a las mujeres, para las mujeres “tener que negociar el uso del preservativo es una realidad”(1).

Entrevista realizada durante el estudio a un o una profesional del ámbito del VIH.

CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN

Las mujeres mayores y supervivientes, han querido destacar que la estigmatización hacia las mujeres con VIH, se debe a las primeras campañas de comunicación sobre el VIH, ya que lo que hacían era estigmatizar colectivos y transmitir miedo ante la población.

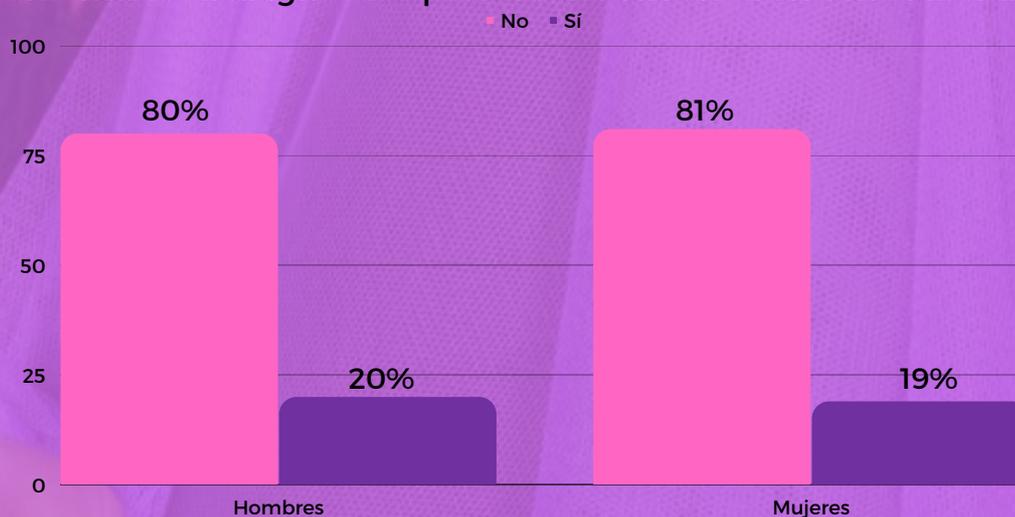
¿Has hecho visible tu diagnóstico positivo del VIH en tu entorno social?



Por este motivo, durante las mesas de trabajo, se considera que es necesario que los medios de comunicación se impliquen para dar visibilidad a la realidad de las mujeres con VIH. Consideran que la mejor manera de hacerlo es a través de experiencias propias, para promover el empoderamiento de las mujeres con VIH.

Además de esto, el hecho de visibilizar personajes públicos también sería de mucha ayuda para que las mujeres y personas con VIH en general, puedan visibilizarse más.

¿Has hecho visible tu diagnóstico positivo del VIH en tu entorno laboral?



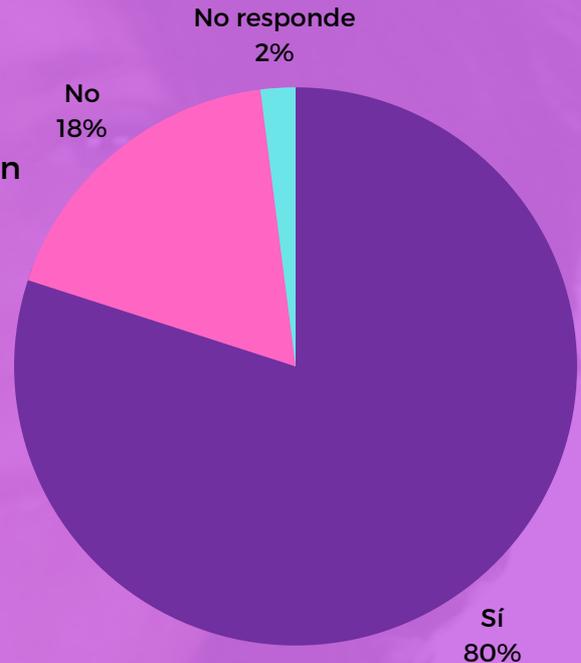
03

ÁMBITO PSICOSOCIAL

Según la encuesta, tanto las mujeres como los hombres se visibilizan con más facilidad en el entorno social, es decir, entre la familia, las parejas, y las amigas y amigos (el 89% de los hombres y el 83% de las mujeres que contestaron esta encuesta se visibiliza en este ámbito), que en el entorno laboral (el 11% de los hombres y el 17% de las mujeres que contestaron esta encuesta se visibiliza en este ámbito).

¿Consideras que tienes suficiente información de calidad a tu alcance sobre el VIH?

Mujeres

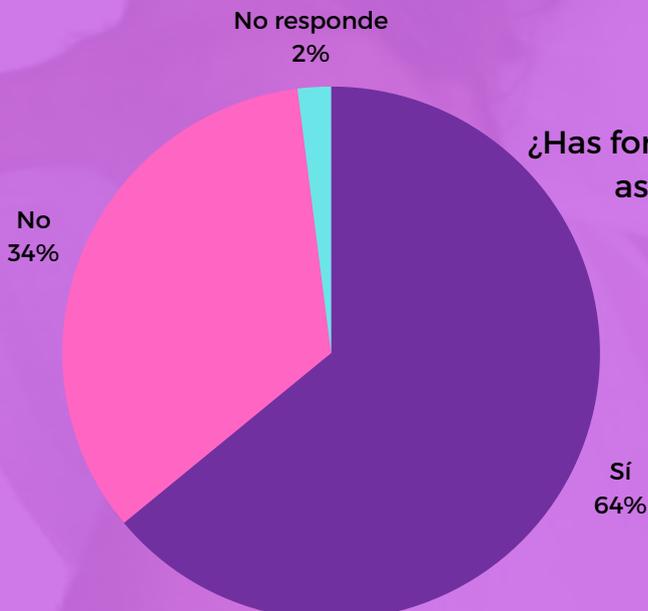


PARTICIPACIÓN

El 80% de las mujeres encuestadas consideran que tienen suficiente información de calidad a su alcance sobre el VIH. Teniendo en cuenta que el 64% de las mujeres encuestadas ha formado parte de alguna asociación relacionada con el VIH, hemos obtenido los siguientes datos en cuanto a su participación en las entidades:

¿Has formado parte o formas parte de alguna asociación relacionada con el VIH?

Mujeres



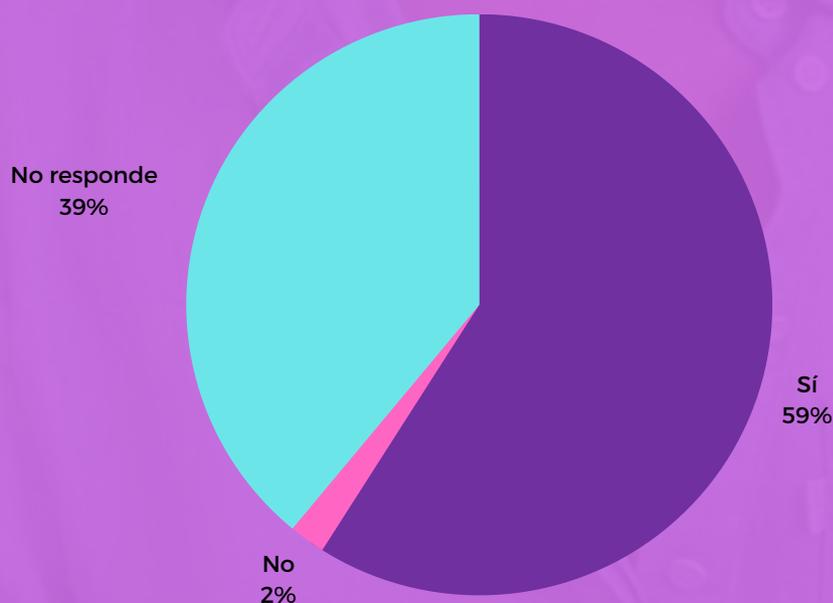
03

ÁMBITO PSICOSOCIAL



El 85% de las mujeres con VIH encuestadas valora de manera muy positiva la acción que hacen las entidades de la Comunitat Valenciana para las personas usuarias. Además, se ha valorado y demandado que se formen grupos de autoayuda exclusivamente para mujeres con VIH.

¿Consideras que podría ser necesario, en el caso de que no exista en tu entidad, formar grupos de autoayuda para mujeres con el VIH en tu entidad? - Mujeres

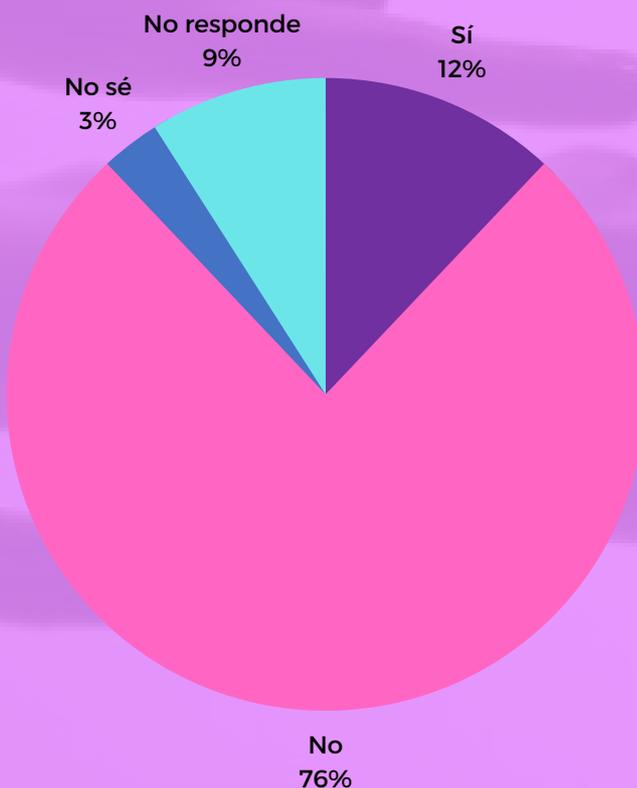
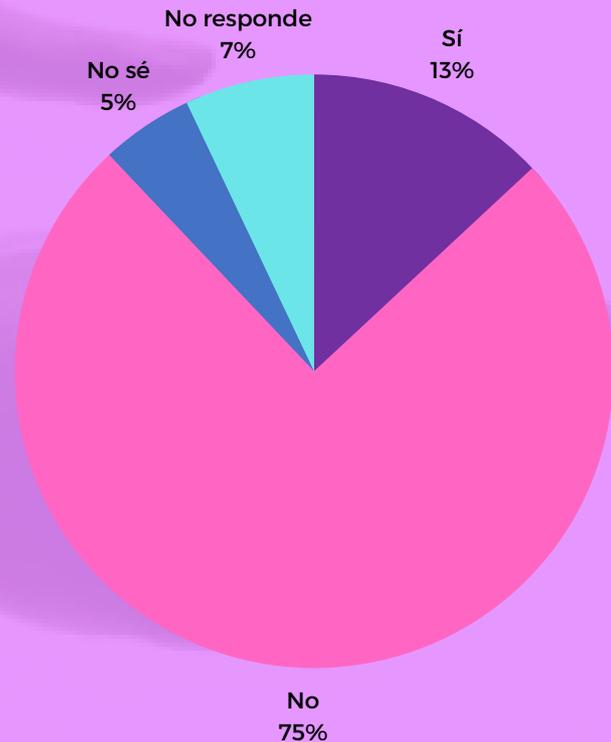


De hecho, según las entrevistas a profesionales, la resiliencia grupal genera “un empoderamiento muy rápido, y suele tener un efecto terapéutico muy potente”².

VIOLENCIA DE GÉNERO

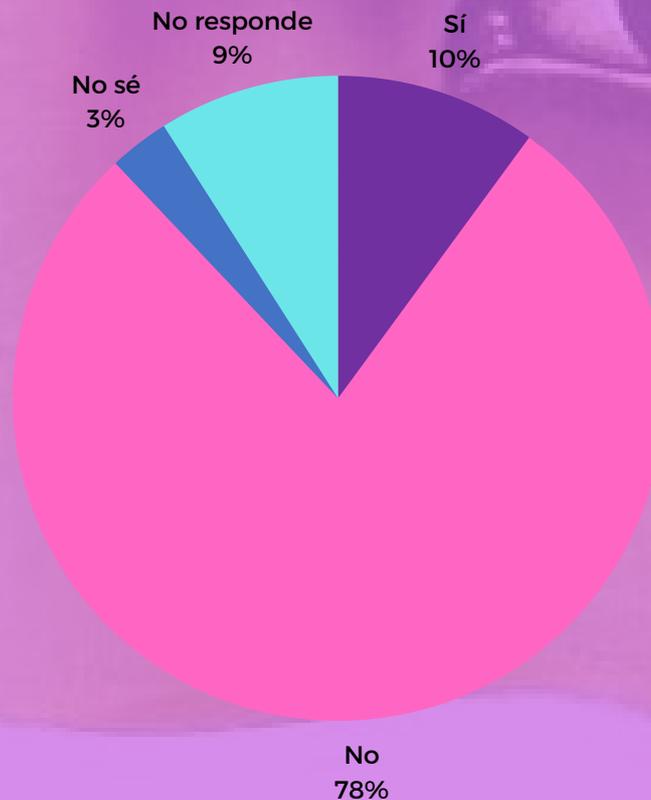
En el cuestionario se han planteado estas preguntas para tratar específicamente la violencia de género:

En alguna ocasión, por ser una persona con el VIH, mi pareja (actual o anterior) me ha hecho bromas o me ha insultado.



En alguna ocasión, por ser una persona con el VIH, mi pareja (actual o anterior) me ha amenazado.

En alguna ocasión, por ser una persona con el VIH, mi pareja (actual o anterior) ha ejercido violencia física sobre mí.



Como se puede ver no hay ningún dato relevante y en las mesas de trabajo no ha surgido esa necesidad de trabajar la violencia de género, aunque al combinar los resultados de esas tres preguntas observamos que un 36% de mujeres que han vivido esta violencia lo han hecho específicamente por ser mujeres con VIH.

Tampoco se percibe una diferencia de violencia en la pareja entre hombres y mujeres según los datos del estudio, pero no podemos dejar de destacar que este 10% de las mujeres con VIH que percibe violencia psicológica o física por parte de su pareja por tener VIH, no podemos hablar rotundamente de una violencia de género, pero sí de una importante interseccionalidad de la violencia hacia las mujeres por motivo del VIH dentro de la pareja, añadido a que el 57,3 % de las mujeres que viven en España ha sufrido algún tipo de violencia machista a lo largo de su vida, según los últimos datos de la Macroencuesta de Violencia sobre la Mujer 2019, elaborado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas.

PROPUESTAS

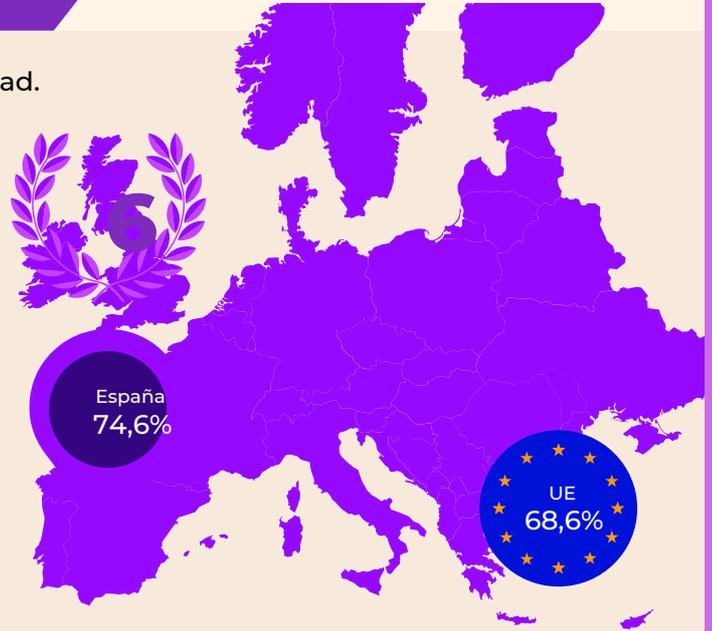
Las propuestas relacionadas con el ámbito psicosocial de las mujeres que han participado en este estudio son las siguientes:

- Se reclama un seguimiento y valoración individualizada a las personas usuarias de los Servicios Sociales. Ya que se considera que no hay un seguimiento suficiente para asegurar una buena calidad de vida entre las personas mayores con VIH.
- Promover recursos que formen e informen a la población, sobre todo a las niñas y niños. Y para ello, consideran que deben de ser ellas mismas las que cuenten sus propios relatos sobre VIH.
- Además, también se reclama que se forme a las empleadas empleados de empresas, bancos y aseguradoras.
- Potenciar estudios sociales y clínicos hacia mujeres con VIH.
- Generar más recursos para el acompañamiento a las familias con miembros con VIH.
- Potenciar la visibilización de las situaciones de las mujeres con VIH en medios de comunicación.
- Para hacer frente y prevenir la soledad no deseada entre las mujeres mayores con VIH, se reivindica la promoción de otras alternativas de vivienda como el cohousing o vivienda colaborativa, y las viviendas intergeneracionales.
- Formar y sensibilizar a las mujeres con VIH y al conjunto de la sociedad sobre las violencias romantizadas.

Mujeres en cifras

NOVIEMBRE 2022
EIGE

EIGE es la agencia de la UE que trabaja por la igualdad.



En 2022 España ocupa el puesto 6 de la UE.

Desde 2010 elabora el Índice europeo de igualdad que compara 6 áreas en los 27 Estados miembros.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE IGUALDAD EUROPEO



España destaca en los ámbitos de Poder, Conocimiento y Salud.

Y ocupa puestos más discretos en Trabajo, Tiempo y Dinero.



Avanzando a un mayor ritmo.

Contar con indicadores de género nos ayuda a mejorar las políticas públicas



LA DESIGUALDAD DE GÉNERO CONTRIBUYE A LA PROPAGACIÓN DE 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. ASIMISMO, ENCUENTRAN IMPEDIMENTOS A LA HORA DE NEGOCIAR PRÁCTICAS DE SEXO MÁS SEGURO DEBIDO A LAS DINÁMICAS DE PODER DESIGUALES RESPECTO A LOS HOMBRES.

LA VIOLENCIA SEXUAL, UNA VIOLACIÓN GENERALIZADA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, ACRECIENTA EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH. LOS DATOS DISPONIBLES PARECEN INDICAR QUE EL MATRIMONIO PUEDE SER UN FACTOR DE RIESGO IMPORTANTE, ESPECIALMENTE PARA LAS JÓVENES Y NIÑAS.

ONU MUJERES

Muchas mujeres que viven con el VIH luchan contra el estigma y la exclusión, que se ven agravadas por la falta de derechos. Las mujeres viudas a causa del SIDA o que viven con el VIH pueden verse obligadas a hacer frente a litigios sobre la propiedad con sus familias políticas, que se complican por su limitado acceso a la justicia para defender sus derechos.

Independientemente de si ellas mismas viven con el VIH, las mujeres generalmente asumen una carga desproporcionada del cuidado de personas que están muriendo de SIDA o que lo padecen, además de las/os huérfanas/os sobrevivientes. Esto a su vez puede reducir sus perspectivas de disfrutar de educación y empleo.

"PODEMOS HACER TODO LO QUE LAS MUJERES PUEDEN HACER"

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. España.

Barchilón Elbaz, M. (17 de febrero de 2021). Educación Sexual Integral: aprender sobre sexo de forma global. *La Vanguardia*. Disponible en: <https://www.la-vanguardia.com/vida/junior-report/20210217/6244493/educacion-sexual-integral-aprender-sobre-sexo-forma-global.html>

Grupo Temático Interagencial sobre el VIH. (2011). Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde las determinantes sociales. *ONU*. Guatemala.

Disponible en:
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/INFORMEDESITUACION.VIH%20y%20VBG.PDF>



GENERALITAT
VALENCIANA

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



PER SOLIDARITAT
ALTRES FINS D'INTERÉS SOCIAL

COMUNIDAD
VALENCIANA

CALCSICOVA

COORDINADORA de ASOCIACIONES de VIH y Sida



ALICANTE



afas

VALÈNCIA



lambda
entendre i fer per la diversitat
sexual, de gènere i familiar



ComitéVLC



JuriSida
Asociación Española de Juristas del Sida

CASTELLÓN

CASDA
Asociación Castellonense
contra la SIDA

Gracias por todo vuestro apoyo y esfuerzo en la acción frente al VIH

contacto

CALCSICOVA
C/ GABRIEL Y GALÁN, 24
VALÈNCIA 46017
ESPAÑA

www.calcsicova.org

info@calcsicova.org

[@calcsicova](https://www.facebook.com/calcsicova)