

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera
Hospital General Docente Enrique Cabrera

LAS MUJERES Y EL VIH/SIDA: ¿POR QUÉ UN PROBLEMA?

Women and VIH/SIDA: Why a problem?

¹Dinorah de la Caridad Oliva Venereo, Clarivel Saavedra Ramírez², Arturo Luis Viñas Martínez³

¹Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Calle 7ma. Núm 9507 entre 6 y 10. Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6441952. arturo.vinas@infomed.sld.cu

²Especialista Primer Grado en Dermatología. Asistente. *Master* en Sexualidad. Calle 5ta. Núm. 17010 entre A y B. Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono 6443898. hgomez@infomed.sld.cu

³Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Auxiliar. Calle 7ma. Núm 9507 entre 6 y 10. Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono:6441952. arturo.vinas@infomed.sld.cu

RESUMEN

En los últimos años, el número de mujeres infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se ha elevado en todas las regiones del mundo, afectando principalmente a aquéllas en edades reproductivas. Múltiples factores inciden en la mayor vulnerabilidad de las mujeres: factores biológicos, como la superficie mucosa y las mayores concentraciones virales a las que son expuestas, así como factores socio-culturales y económicos, tales como las funciones sociales que asumen las mujeres en la relación de pareja y las desiguales oportunidades que les brinda cada sociedad.

Palabras clave: Vulnerabilidad, concentraciones virales, funciones sociales, desiguales oportunidades.

ABSTRACT

In the last years the number of women infected by the Virus of Human Immunodeficiency has risen in all the regions of the world, affecting mainly those women in reproductive ages. Many different factors affect on the great vulnerability in women: biological factors, as the mucous surface and the biggest viral concentrations they are exposed to, as well as socio-cultural and economic factors such as the social role that women assume in couple's relationship and the unequal opportunities that each society offers them.

Key words: Vulnerability. Viral concentrations. Social role. Unequal opportunities.

INTRODUCCIÓN

Desde que fue identificado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en 1981, la enfermedad ha seguido un curso irreducible, considerándose la gran pandemia de fines del siglo XX.¹ Según el Informe de ONU/SIDA, en el 2008, se estima que había en el mundo 33 millones de personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a finales del 2007.² Pero, en los últimos años, el perfil epidemiológico de la infección por VIH ha cambiado: ha dejado de ser una enfermedad de homosexuales y drogadictos, y actualmente es la enfermedad que más impacta a la población joven, incluyendo las mujeres en edad fértil, lo que le confiere una mayor trascendencia demográfica y social.^{3,4,5} Se estima que 15,5 millones de mujeres vivían con el VIH a finales del 2007, lo que representó un aumento de más de un millón en comparación con el 2001.² Las niñas y las jóvenes entre 15 y 24 años constituyen más de 60% de las personas infectadas por el VIH, cifra que es superior en el África Subsahariana, donde la prevalencia en este grupo es 2,1 veces mayor que en los hombres de la misma edad, y en el Caribe alcanza 43 % de las personas infectadas.^{2,6,7} Es por ello, que la Organización de las Naciones Unidas ha planteado que "el rostro del SIDA corresponde cada vez más al de una mujer joven" y, más recientemente, que la epidemia del VIH/SIDA ha alcanzado igualdad de género.^{2,8} Nos propusimos en esta investigación profundizar en las causas que hacen a las mujeres más vulnerables a este flagelo de la humanidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la actualización sobre VIH/SIDA y mujeres, realizamos búsquedas durante el período del 2006 al 2008. Las fuentes consultadas y los términos de búsqueda para localizar artículos a incluir fueron:

Para la búsqueda electrónica:

1) A través del portal <http://infomed.sld.cu/>, mediante la página de especialidades ITS/VIH/SIDA, obtuvimos acceso a ONUSIDA 2008, sitios de la OPS, OMS y el MMWR del CDC, con páginas de actualización estadística y artículos relacionados con: SIDA en mujeres, disparidad de género de la epidemia de VIH/SIDA, vulnerabilidad de las mujeres al VIH, mujeres y el VIH/SIDA, grupos vulnerables.

2) Biblioteca Cochrane de Revisiones Sistemáticas: Se buscó dentro del tópico *Women and AIDS*.

3) En base de datos PubMed se emplearon los términos: *Women and AIDS, vulnerability of women to AIDS, gender and AIDS*.

4) Biblioteca HINARI *access to research by de WHO*. Dio acceso por *subject Infections Disease* y por *article women and AIDS*, a los *journals: AIDS, AIDS Care and AIDS Education and Prevention*.

Para la búsqueda manual, se utilizaron los datos del Reporte anual VIH/SIDA 2008 del MINSAP y materiales elaborados por el Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. El 90 % de la bibliografía revisada es de menos de 5 años y se consultaron artículos en idioma español e inglés. Los criterios de inclusión de los artículos fueron:

- Artículos que contienen evidencia relacionada con el VIH/SIDA y las mujeres, y la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA.

- Artículos que contienen evidencia resultante de ensayos clínicos. aleatorizados, estudios observacionales o series de casos.

Se excluyeron los artículos sobre casos aislados, países aislados o sin impacto científico. La revisión se dividió por origen para cada uno de los revisores. Se procedió a contrastarla por cada parte de los revisores antes de la realización del informe final.

DESARROLLO

Cada día son más las mujeres que adquieren el VIH, debido, no solo a relaciones fortuitas y desprotegidas, sino también como consecuencia de relaciones estables, lo cual significa que pueden ser infestadas por sus propios esposos y novios. Cabe entonces la pregunta: ¿Qué hace a las mujeres más vulnerables a esta infección? Las mujeres son biológica, socio-cultural y económicamente más vulnerables a contraer el VIH.^{9, 10, 11}

Desde el punto de vista biológico, las investigaciones muestran que el riesgo de infectarse por el VIH durante una relación sexual vaginal no protegida es 2 a 4 veces más alto para la mujer que para el hombre.⁹ En comparación con el hombre, durante una relación sexual, la mujer tiene una mayor superficie de mucosa expuesta a las secreciones sexuales de su pareja. Además, el semen infectado contiene normalmente una concentración más alta de virus que los fluidos vaginales de la mujer y permanece más tiempo en la vagina y el tracto rectal, que las secreciones vaginales en el pene. Esto hace más eficiente la transmisión del hombre a la mujer que en sentido inverso.^{9, 10} Se asegura que las adolescentes y las mujeres adultas en etapa posmenopáusica tienen un riesgo biológico mayor, ya que la mucosa vaginal es más permeable al virus. El cuello uterino fisiológicamente inmaduro y las escasas secreciones vaginales oponen un obstáculo menor al VIH. Los desgarros y sangramientos durante la relación sexual, multiplican los riesgos de infección.¹¹ Un factor biológico importante es la presencia de una Infección de transmisión sexual (ITS) sin tratar en cualquier miembro de la pareja. Esto aumenta el riesgo de transmisión del VIH hasta 10 veces y, muchas veces, en las mujeres, estas infecciones cursan de manera asintomática, de modo que un gran

número de ellas no son conscientes de que necesitan seguir un tratamiento.^{7,11} En otras ocasiones, en algunos países, se enfrentan con obstáculos para obtener un tratamiento adecuado: las grandes distancias a los servicios de salud, las responsabilidades familiares, los costos de los servicios y los medicamentos, puesto que, con frecuencia, ella no dispone de una economía independiente para pagarlos. Al mismo tiempo, los servicios del tratamiento de las ITS acarrean un estigma social, lo que crea otro nuevo obstáculo al acceso del tratamiento para la mujer.^{12,13}

Desde el punto de vista socio-cultural, por su condición social desigual, las mujeres tienen más peligro de contraer la infección por el VIH. Socialmente, las mujeres del tercer mundo siguen teniendo menor acceso a la educación y al ingreso, lo que las vuelve más dependientes de los hombres y con escasas posibilidades de acceder a información y servicios adecuados de salud.¹¹ Culturalmente, la ideología tradicional de las relaciones de género dificulta una mejor posición de las mujeres para negociar prácticas de sexo más seguro con sus parejas. Como las mujeres han sido educadas históricamente para una sexualidad en función del goce masculino, en la mayoría de las ocasiones les da vergüenza exigir una relación protegida, por lo que no proponen el uso del condón; es decir, carecen de poder en las relaciones para "negociar" el uso de preservativos. Prevalece el criterio de que la mujer debe entregarse a un hombre que la cuide y represente, lo cual le da derecho a éste a adoptar las decisiones y no ser cuestionado, incluso, cuando de proteger la salud sexual de su pareja, se trate. El rechazo masculino al condón, más frecuente en la relación sexual estable, también hace a la mujer más vulnerable.^{14,15}

En casi todas las sociedades, las normas morales no permiten a la mujer hablar abiertamente de sexo, si no desea verse como sospechosa de "mala mujer". Por lo tanto, se da por sentado que las mujeres y las niñas no deben saber de sexo (y en muchas culturas, se presume que ni siquiera sean seres sexuales o disfruten las relaciones sexuales). Se consideran promiscuas o adúlteras a las mujeres que buscan información sobre la actividad sexual sin riesgos. Así, entonces, ellas también están en desventaja con respecto al acceso a la información acerca de la prevención de la infección, la capacidad de negociar encuentros sexuales sin riesgos y el acceso al tratamiento para la infección por el VIH/SIDA una vez infectadas.^{10,11} En muchas sociedades, el ideal femenino se caracteriza por la pasividad y la ignorancia de la mujer, así como por diferir sus expectativas en provecho de las necesidades sexuales del hombre, mientras que la masculinidad se define por la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las interacciones sexuales. Esos factores contribuyen al riesgo de infección tanto en el hombre como en la mujer.¹⁴

Así los papeles pasivos asignados, y asumidos, por las féminas en la relación de pareja, los prejuicios y mitos acerca de la sexualidad, los tabúes que condicionan lo que es ser una mujer decente, las hace más vulnerables, y las convierte en las que más probabilidades tienen de adquirir el SIDA. En las culturas que atribuyen una gran importancia a la virginidad, algunas jóvenes solteras pueden incurrir en comportamientos de alto riesgo, como el coito anal, para conservar su virginidad. En cambio, a los hombres se les insiste que experimenten sexualmente a una edad temprana para probar su masculinidad. A menudo, esto incluye visitas profesionales del sexo o tener más de una pareja sexual. También en muchas circunstancias, las mujeres no suelen tener opciones con respecto a sus parejas o las circunstancias en las que tienen relaciones sexuales. En algunos países son comunes las relaciones sexuales entre mujeres jóvenes y hombres considerablemente mayores.^{9,10,14,15} En muchos lugares, el control y dominio masculinos se expresan por medio de la coacción y la violencia sexuales. En situaciones de violencia o de amenaza de violencia, la mujer ve gravemente limitada su capacidad de adoptar medidas para protegerse contra la infección o insistir para que su pareja masculina adopte precauciones y esto también las coloca

en situación de riesgo. De acuerdo con los resultados de un estudio en cuatro países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de ITS entre mujeres, quienes han experimentado violencia es mayor que entre aquellas que no la han experimentado.^{16,17} La violencia sexual constituye un problema tanto para países desarrollados como para países en vías de desarrollo. Varios estudios alrededor del mundo indican que, especialmente, en mujeres, la primera experiencia sexual es comúnmente forzada o no deseada.¹⁷

El consumo de alcohol y drogas aumenta la vulnerabilidad del hombre y, secundariamente de la mujer, al VIH. Los niveles excesivos de consumo de alcohol pueden contribuir a un comportamiento sexual arriesgado y violento. Otras sustancias controladas, como las drogas intravenosas, que también consumen predominantemente los hombres, aumentan su riesgo de contraer el VIH y contribuyen a la infección de sus parejas sexuales femeninas.¹⁷

En las sociedades, donde el VIH se considera un signo de promiscuidad sexual, las normas por razón del sexo configuran la forma cómo se perciben los hombres y mujeres infectados por el VIH. Aquí la mujer cero positiva se enfrenta con mayor estigma y rechazo que el hombre. Esas normas influyen también en el modo en que los miembros de la familia viven y afrontan el VIH y las muertes por SIDA. Con frecuencia, la carga de la atención pesa sobre las mujeres, y es más probable que se saque de la escuela a las niñas huérfanas que a sus hermanos.¹⁴

Las inequidades desde el punto de vista económico también tienen un papel en la vulnerabilidad de las mujeres. En muchas partes del mundo, debido a las desiguales oportunidades en el mercado laboral, una vía alternativa para muchas mujeres es la prostitución o el trabajo sexual.¹⁸ Sin entrar en el análisis de su definición, el hecho de intercambiar sexo por dinero, regalos, favores, seguridad o para pagar droga y deudas contraídas de inmigración ilegal coloca a las mujeres en un riesgo especial de adquirir la infección por el VIH o por otras ITS. Las mujeres y las niñas también se vuelven más vulnerables a prostituirse cuando los hombres que mantienen sus hogares están demasiado enfermos para trabajar o mueren de SIDA. Así, las situaciones económicas y políticas empujan u obligan a muchas mujeres a dejar su hogar y su familia en busca de trabajo o seguridad. Muchas mujeres emigrantes y refugiadas se inician en el trabajo sexual para mantenerse a sí mismas y a su familia.^{14,18}

En Cuba, la situación de la mujer es diferente. Las mujeres han estado en el centro de las tareas de prevención y tratamiento desde los inicios de la epidemia de VIH en el país. Desde 1986, se adoptó una estrategia nacional para el control de la transmisión del VIH de madres a hijos que incluye la detección precoz, mediante pruebas a todas las embarazadas en el primer trimestre de la gestación, consejería especializada, el uso de tratamiento antirretroviral (ARV) correspondiente de manera gratuita, entre otras medidas, lo cual ha dado como resultado un muy bajo índice de transmisión de madre a hijo al cierre del 2008 (0,3% en 22 años de epidemia).^{19,20} También, el Ministerio de Salud Pública creó, en 1998, el Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA que desarrolla programas educativos con enfoque comunitario, dirigido hacia los grupos más vulnerables, entre ellos, las mujeres, y logró la participación activa de muchas de ellas en programas de capacitación, en la elaboración de materiales educativos y equipos de promoción, al alcance tanto de mujeres sanas como afectadas por el VIH.²⁰ La Federación de Mujeres Cubanas (FMC), organización comunitaria de alcance nacional, trabaja en estrecha relación con el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA y sus proyectos para incidir de manera positiva sobre la salud de las mujeres cubanas. A este fin, la FMC capacita a promotoras de salud, imparte cursos sobre el VIH para las mujeres y sus familias, y organiza talleres, debates y otras actividades con mujeres de mayor vulnerabilidad.²⁰ La infección por VIH es

importante en las mujeres por su papel de madres, esposas, educadoras y depositarias de la cohesión familiar. En un informe de ONU/SIDA sobre la posible evolución del SIDA en los 20 años siguientes, presentado en el 2002, durante la XIV Conferencia Internacional del SIDA, se planteó que, de continuar al ritmo actual, para el 2020 se habrán producido 68 millones de muertes a causa del SIDA, de las que es muy probable que más de 67% sean de mujeres. Es decir, más de 45 millones de mujeres habrán desaparecido por causa del VIH, lo cual constituirá un verdadero cataclismo generacional.²¹

CONCLUSIONES

- Las mujeres son más vulnerables que los hombres a la infección por el VIH porque se combinan la biología y la desigualdad socio-económica relacionada con el género.
- Desde el punto de vista biológico, exponen mayor superficie de mucosa a un mayor volumen viral del semen y factores como ITS asintomáticas aumentan los riesgos.
- La extracción socio-cultural del género, en países capitalistas, las hace sentirse incapaces de "negociar" el uso del condón o hablar abiertamente sobre sexo con sus parejas, por temor a perder el apoyo emocional o económico. Solo ahora se está considerando el VIH/SIDA como lo que realmente es: una amenaza sin precedentes para la sociedad humana, cuyo impacto se dejará sentir durante generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez NE, Ferray M, González I, Muñiz S. Enfoque Biosicosocial del VIH/SIDA. Revista de Ciencias Médicas. [Revista en Internet] 2006. [Acceso: 19 enero 2008]; (2):12. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab13206.htm
2. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. 2008. [Acceso: 17 diciembre 2008]. Disponible en: <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510.2008GlobalReporten.zip>
3. Beyrer C. HIV Epidemiology Update and Transmission Factors: Risks and Risk Contexts-16th International AIDS Conference Epidemiology Plenary. Clin Infect Dis. 44:981-987;2007. [Acceso: Abril 2008]. Disponible en: <http://www.journals.uchicago.edu/cgibin/resolve?CID41232>
4. Merson MH. The HIV/AIDS Pandemic at 25 - The Global Response. The New England Journal of Medicine. [En línea] 2006. [Acceso: 1 de Junio de 2007]; vol. 354. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/354/23/2414>
5. El SIDA en el mundo, América Latina y el Caribe. El SIDA en cifras. [En línea]. Noviembre 2006. [Acceso: Diciembre 2008]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/elsidaencifras15nov2006.pdf>

6. Red VIH/SIDA y Jóvenes. Alianza caribeña contra el SIDA. Boletín trimestral de VIH/SIDA y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. [Serie en Internet]. [Citado 2006 Sept 18]. [Acceso: Diciembre 2008]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/VIHAbri105.pdf>
7. La mujer y la infección por el VIH/SIDA: Estrategias de prevención y atención. Organización Panamericana de la Salud. [Serie en Internet] 1999. [Acceso: 1 de Junio de 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/MujeryVIH.pdf>
8. Walmsley S. Individualising HIV treatment. Considerations for women of child-bearing age. European Infectious disease. 2007. Touch briefings collections:3-6.
9. Lalasz R. Día Mundial del SIDA: La vulnerabilidad de las mujeres y las niñas. PRB. [En Internet]. Noviembre 2004. [Acceso: Septiembre 2007]. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishTemplate.cfm?Section=Portada&template=NewInterestDisplay.cfm&InterestCategoryID=643>
10. CDC. VIH/SIDA entre las mujeres. [En Internet]. 2006, abril. [Acceso: Diciembre 2008]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/default.htm>
11. OMS. Mujeres y SIDA: ¿Nos has escuchado hoy? Diciembre 2004. Disponible en: <http://www.who.int/features/2004/aids/es/index.html>
12. Clark S, Bruce J, Dude A. Protecting Young Women from HIV/AIDS: The Case Against Child and Adolescent Marriage. International Family Planning Perspectives. 32(2):2006, June.
13. García-Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/SIDA. Gac Sanit. [Periódico en Internet]. [Citado 2007, Oct 13]. [Acceso: Diciembre 2008]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500007&lng=es&nrm=iso
14. Mackenzie S. ¿Qué necesitan las mujeres jóvenes para la prevención del VIH? Center for AIDS Prevention Studies. [En Internet]. Octubre 2002. [Acceso: Mayo 2007]. Disponible en: <http://www.caps.ucsf.edu/>
15. Mantell J, Stein Z, Susser I. Women in the time of AIDS: barriers, bargains and benefits. AIDS Education and Prevention. [En internet] 2008. [Acceso: Diciembre 2008] 20(2): 91-106. Disponible en: <http://hinari.gw.who.int/whalecomwww.atyponlink.com/whalecom0/GPI/doi/pdf/10.1521/aeap.2008.20.2.9>
16. OPS. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. [En Internet]. Noviembre 2005. [Acceso: Diciembre 2008]. Disponible en: http://hivaids.clearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=6555_201&ID2=DO_TOPIC
17. Garcia-Moreno C. Violencia sexual. Boletín Médico de IPPF.37(6): 2003,diciembre.
18. ONUSIDA. El género y el VIH/SIDA. Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA. [En Internet]. 2000. [Acceso: 2006]. Disponible en: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC459-Gender-TU_es.pdf

19. Programa Nacional de Prevención y control de las ITS/VIH/SIDA. Reporte anual VIH/SIDA 2008. La Habana: MINSAP; 2008.

20. Gorry C. La estrategia cubana de respuesta al VIH/SIDA: Un enfoque integral con base en los derechos. Oxfam Programa Conjunto Cuba. La Habana, Cuba: 2008.

21. Mensaje de la XIV Conferencia Internacional del SIDA. Enf Emerg. [*On line*] 2002. [Acceso: 2006] 4(2):75-76. Disponible en:
http://www.nexusediciones.com/pdf/ee2002_2/s-4-2-006.pdf