

El SIDA en la mujer: ¿fatalidad o vulnerabilidad?

AIDS in women: fatality or vulnerability?

AUTORES

Dra. María del Carmen Álvarez Escobar (1)

E-mail: mariac.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Arnella Torres Álvarez (2)

Dra. Arling Yuliett Torres Álvarez (3)

Dr. José Alberto Alfonso de León (4)

Dra. Lisset Méndez Fleitas (5)

1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 3er año en Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

3) Residente de 2do año en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Samuel Fernández. Matanzas.

4) Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Infectología. Profesor Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

5) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Instructora. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

RESUMEN

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 a las mujeres en edad fértil, lo que le confiere una mayor trascendencia demográfica y social. El incremento de las cifras de mujeres infectadas denota un cambio en la dinámica de la epidemia a nivel mundial y nacional, lo que ha puesto en relieve la vulnerabilidad de las mujeres ante la infección. Esta alta vulnerabilidad de las mujeres está determinada por diversos factores: biológicos, condición económica, educativa y social, así como por el lugar de subordinación producto de la construcción cultural de la sexualidad y por la inequidad de género establecida socialmente.

DeCS

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/epidemiología

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/etiología

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/transmisión

FACTORES DE RIESGO

GRUPOS VULNERABLES

SEXUALIDAD

HUMANOS

FEMENINO

ADOLESCENTE

ADULTO

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la infección de VIH comenzó concentrándose básicamente en hombres, hoy las mujeres representan el 50 % de todos los casos de infección en el mundo (1). Se estima que 15,5 millones de mujeres vivían con el VIH a finales de 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 del 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; en el Caribe alcanza 43 % de las personas infectadas (2-4). 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 (2,5). El llamado de atención sobre la particular vulnerabilidad de las mujeres es relativamente reciente. Se ha señalado que la misma tiene múltiples caras: biológica, epidemiológica, social y cultural (6).

A nivel mundial, el principal comportamiento de riesgo de infección por el VIH para la mujer son las relaciones sexuales (7). Más del 90 % de las mujeres infectadas por el VIH/sida en los países en desarrollo ha contraído el virus por transmisión heterosexual. En la mayoría de los casos, estas mujeres tenían relaciones sexuales sólo con su esposo o pareja estable. Por consiguiente, la vulnerabilidad de la mujer para contraer la infección por el VIH suele ser resultado directo del comportamiento de su pareja (bisexualidad, consumo de drogas inyectables, relaciones sexuales con varias personas) más que del suyo propio (7).

DISCUSIÓN

Son varias las razones que explican porqué la mujer es más vulnerable que el hombre para contraer la infección por el VIH:

1. La transmisión sexual del virus es varias veces más frecuente del hombre a la mujer que de la mujer al hombre. La zona de exposición al virus durante la relación coital es de mayor superficie en la mujer.
2. La mujer por lo general asume la posición pasiva en la relación.
3. La carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales que se ponen en contacto al mantener relaciones sexuales (8).

El VIH y otras enfermedades de transmisión sexual se transmiten más fácilmente del hombre a la mujer joven que a la mujer mayor, pues los órganos genitales de la joven aún se encuentran en desarrollo (9).

Una de cada cinco personas con VIH en los Estados Unidos es menor de 25 años. El 40 % de estos jóvenes son mujeres, con un total de 10 111 jovencitas (10).

Las mujeres padecen más infecciones asintomáticas de transmisión sexual (clamidiosis, gonorrea) que el hombre (11).

Con frecuencia, estas infecciones no son diagnosticadas, lo cual aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH. Las mujeres jóvenes tienen tasas altas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y por ende, una ETS activa puede facilitar la transmisión del VIH.

En los Estados Unidos, las mujeres de 15 a 19 años tienen las tasas más altas de gonorrea y clamidia. Por su parte, las afroamericanas de 15 a 19 años tienen tasas de gonorrea 24 veces mayores que las jóvenes blancas (2). Para muchas mujeres, los problemas ginecológicos frecuentes son la primera señal del deterioro inmunológico debido a la infección del VIH (4).

Durante la juventud, el aparato genital tiene sólo una capa delgada de células, la cual no se convierte en barrera gruesa (con la formación de capas adicionales) sino hasta un poco después de los 20 años de edad (5). Después de la menopausia, este tejido se torna más delgado, lo cual aumenta el riesgo de transmisión del VIH en la mujer posmenopáusica (10). Las lesiones causadas por estas infecciones ofrecen una fácil puerta de entrada para la infección del VIH, ya sea que las lesiones se encuentren en la persona infectada por el VIH o en la no infectada. Las infecciones primarias por *Chlamydia* y *Neisseria gonorrhoeae* en la mujer, suelen ser asintomáticas y por lo tanto, no han sido diagnosticadas, lo cual aumenta el riesgo de transmisión del VIH (6).

El sexo bajo coerción en todas sus formas, desde las violaciones hasta las obligaciones culturales y económicas de mantener relaciones sexuales no deseadas, aumenta el riesgo de sufrir micro lesiones y, por consiguiente, de contraer el VIH u otras infecciones de transmisión sexual (12). Haber sufrido abuso y trauma físico y sexual en el pasado, aumenta la vulnerabilidad al uso riesgoso de drogas y a la actividad sexual sin protección. Un estudio sobre la transmisión del VIH entre las mujeres negras en Carolina del Norte determinó que, en comparación con las mujeres no infectadas, las mujeres a quienes se les

diagnostica la infección por el VIH tienen significativamente una mayor tendencia a estar desempleadas, a tener más de una pareja sexual, a consumir crack/cocaína, a intercambiar relaciones sexuales por dinero, techo o drogas, o a recibir asistencia pública (13).

Generalmente, la mayoría de los hombres, por muy pobres que sean, pueden elegir cuándo, con quién y con qué tipo de protección en el caso de que la utilicen mantienen relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres no puede hacerlo, por lo tanto, no es práctico insistir en que todas las mujeres exijan abstinencia o rechacen relaciones sexuales sin protección. 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. Esto sucede por ignorancia o aceptación de las múltiples parejas de sus compañeros con frecuencia de ambos sexos, y porque la moral de género no permite a la mujer hablar abiertamente de sexo, si no desea verse como sospechosa de mala mujer. Las adolescentes (de 13 a 19 años de edad) VIH+ son más propensas que las VIH- a tener parejas sexuales mayores y a un uso infrecuente de condones ellos (14). Tener un compañero sexual mayor ofrece beneficios aparentes y reales para las mujeres jóvenes, tales como la seguridad económica y emocional, la capacidad de salir de su situación de vivienda actual, y el respeto de sus compañeras. Los compañeros mayores también pueden presentar un riesgo, pues es más probable que ellos también son menos propensos a usar condones (6).

Aunque las mujeres jóvenes usuarias de drogas inyectables (UDI) no se inyecten más que los hombres jóvenes UDI, es más frecuente que ellas compartan jeringas y equipos de preparación de drogas. Entre mujeres la práctica de compartir materiales de inyección de drogas con su pareja sexual es un factor clave en el aumento del riesgo al inyectarse (15).

La estigmatización y discriminación relacionada con el SIDA (y con todas las enfermedades de transmisión sexual), alcanza una mayor magnitud en el caso de las mujeres, que se exponen a la violencia, al abandono, a la falta de atención (tanto en lo referente a la salud como a las necesidades materiales), a la destitución y al aislamiento de la familia y de la comunidad. Lo que es más, a menudo se culpa a las mujeres de la propagación de la enfermedad y se las considera el vector de transmisión de la misma, aun cuando la mayoría han sido infectadas por su único compañero o marido. La ideología de género está presente, incluso en los enfoques de prevención y atención mejor intencionados, al considerar a la mujer como agente transmisor del virus "y pocas veces como víctima", en sus dos acepciones más clásicas: como "madre", transmitiendo el virus a su bebé "cuyos derechos tienden a prevalecer por sobre los de su madre", o como "prostituta", contagiando a otros hombres que eventualmente contagiarán a sus parejas. La cuarta parte (26 %) de los jóvenes gay, lesbianas, bisexuales y transexuales, son corridos de su casa al revelar su sexualidad. La vida en la calle pone a las mujeres jóvenes en peligro de contraer el VIH, pues se exponen a la violación, al sexo por sobrevivencia y al uso de drogas inyectables (16).

Las pautas culturales que alientan al hombre a tener muchas compañeras sexuales son comunes, con el resultado de que más mujeres (incluso las monógamas) están en riesgo de infección (9), como por ejemplo: la mutilación genital y el "sexo seco". El riesgo de ser infectado por el VIH aumenta de acuerdo al número de compañeros y actos sexuales. Cuanto mayor sea la frecuencia con que se cambia de compañero, mayores son las probabilidades de que el virus se transmita (13).

La falta de comunicación entre el hombre y la mujer en torno a los temas de la salud sexual y reproductiva impide compartir la responsabilidad en la toma de decisiones que influyen en la salud (17).

La transmisión del VIH de una mujer a otra parece ser muy poco frecuente. Sin embargo, se han reportado casos en los cuales se ha presentado la transmisión del VIH de una mujer a otra. Se han conducido encuestas de comportamientos de riesgo en grupos de mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (WSW). Estas encuestas sugieren que algunos grupos de WSW tienen tasas relativamente altas de comportamientos de alto riesgo, como uso de drogas inyectables y coito vaginal sin protección con hombres homosexuales o bisexuales o usuarios de drogas inyectables (18).

En el caso de la mujer, usar preservativos masculinos o practicar relaciones sexuales sin penetración como método anticonceptivo requiere la cooperación del hombre, lo cual lleva implícito que este controle la situación (13). Los preservativos femeninos pueden ofrecer a la mujer mayor control en la protección de su salud sexual y reproductiva, pero también requieren la participación del hombre. Los preservativos femeninos todavía no se consiguen a precios razonables en todas las regiones en desarrollo. El condón femenino es un método de barrera que ofrece a la mujer mayor control en la protección de su salud sexual y reproductiva. En particular, es un excelente método para la mujer que es monógama, pero cuya pareja puede no serlo. Además, en las situaciones en que una mujer no puede depender del preservativo masculino por temor a violencia o negativa de su pareja, el preservativo femenino puede ser una opción para prevenir el embarazo y la transmisión de ITS. A las mujeres infectadas por el VIH se les debe enseñar a usar correctamente el condón y a negociar el uso del mismo con sus compañeros (19).

La mayoría de las mujeres infectadas por el VIH no saben que lo están antes de concebir. Es posible que algunas se enteren cuando reciben atención prenatal, si se dispone de las pruebas (20). Aun así, otras mujeres infectadas por el VIH ya saben que lo están antes de concebir. La perspectiva de cuidar a un hijo

puede darle a la mujer VIH positiva una razón para seguir viviendo (21), pero alrededor del 15 % de los bebés no tratados desarrolla síntomas graves y pueden morir antes del primer año de vida (22). Antes de los tratamientos combinados a base de fármacos, aproximadamente la mitad de los niños infectados con VIH moría antes de los nueve años (23).

Un equipo de la Universidad McMaster (Canadá) ha averiguado una nueva vía por la cual el virus penetra en el cuerpo femenino. Los investigadores han visto que es el propio VIH el que se las ingenia por sí solo para debilitar a las células epiteliales (las encargadas de formar una barrera para impedir la entrada de organismos extraños) y pasar al interior del cuerpo. Para su investigación, los autores aislaron en el laboratorio células epiteliales del tejido del útero extraídas durante una histerectomía. Al exponerlas al VIH observaron que, al cabo de dos horas, la resistencia que presentaban ante el virus ya había disminuido un poco, y a las 24 horas el patógeno tenía prácticamente "vía libre" para entrar en el tracto genital, pues la mucosa presentaba una rotura. El mismo mecanismo de acción lo utiliza en el tracto intestinal (24).

"Esta rotura parece deberse a factores inflamatorios que producen las propias células en respuesta al VIH. Ante la presencia del virus, estas tratan de defenderse mediante una inflamación, que va destruyendo las uniones entre ellas y abriendo hueco al virus", señalan. Con un símil futbolístico, sería como si en el lanzamiento de una falta, la barrera formada por los jugadores para proteger la portería se abre en el momento del disparo y deja pasar el balón (en este caso el VIH) (24).

La especificidad del VIH/sida en las mujeres está lejos de ser un problema unánimemente reconocido, y más aún de ser considerado una prioridad dentro de las políticas de salud dirigidas a la atención y prevención de la epidemia. Muchos de los programas que tanto los gobiernos como las instituciones y organizaciones han desarrollado, no han sido orientados específicamente hacia las mujeres. Para satisfacer eficazmente las necesidades de la mujer infectada por el VIH, es necesario un enfoque integral de atención que reconozca la evolución clínica especial de la infección por el VIH en la mujer, aborde sus necesidades emocionales y ofrezca diversas opciones de atención. Los trabajadores de salud deben proporcionar educación, orientación, atención de enfermería y apoyo social a la mujer infectada por el VIH/sida y a su familia. La mujer debe recibir información, conocimientos y habilidades para tomar decisiones fundamentadas y medidas apropiadas de prevención y protección de la infección del VIH.

Revertir esta situación es un reto de largo aliento. No es fácil cambiar relaciones de poder arraigadas desde tiempos inmemoriales ni acabar con desigualdades sociales que tienden a agudizarse, en particular en nuestra región.

En Cuba, donde las metas y sueños de muchas mujeres en el mundo son realidades desde hace mucho tiempo, las políticas para garantizar el avance de la mujer forman parte del Programa de Desarrollo Social, y se les ha brindado en la práctica iguales derechos y oportunidades. Cuba fue el primer país en firmar la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), y el segundo en ratificarla. En 1996, cuando rindió su informe ante el Comité de Expertos de la CEDAW, fue reconocida la labor desarrollada en el país en pro de los derechos humanos de la mujer: "a pesar de las circunstancias económicas y políticas en las que se encuentra el país desde 1989 como resultado de la escalada del bloqueo económico de los Estados Unidos de Norteamérica, lo cual ha tenido repercusiones serias sobre la situación de la mujer y la infancia y ha conducido al deterioro de la calidad de vida del pueblo, Cuba no había cesado en avanzar hacia el logro de la plena igualdad entre los sexos" (25). Las tasas de infección con VIH/sida en Cuba son muy bajas y particularmente las de transmisión vertical, lo cual es resultado fundamentalmente de los chequeos serológicos sistemáticos a todas las gestantes, la educación sanitaria a las mujeres, la posibilidad de interrupción de embarazo en las infectadas por VIH si así lo desean, y uso quimioproláctico del AZT en las gestantes infectadas por VIH (26).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Ginebra: ONU/SIDA; 2008 [citado 17 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/default.asp>
2. ONU/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Ginebra: ONU/SIDA; 2008 [citado 23 ene 2008]. Disponible en: <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510.2008GlobalReporten.zip>
3. ONU/SIDA. Alianza caribeña contra el VIH/SIDA. Red VIH y jóvenes. Ginebra: ONU/SIDA; 2005 [citado 25 feb 2007]. Disponible en: http://www.dec.org/pdf_docs/PNADB282.pdf
4. OMS. La mujer y la infección por el VIH/SIDA: Estrategias de prevención y atención. OPS; 1999 [citado 17 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/MujeryVIH.pdf>

5. Walmsley S. Individualizing HIV treatment. Considerations for women of child-bearing age. *European Infectious Disease*; 2007.
6. Lalasz R. Día mundial del SIDA: La vulnerabilidad de las mujeres y las niñas. PRB; 2004 [citado 18 Mar 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000500016&script=sci_arttext
7. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, CDC; 2007.
8. Espinoza L, Hall HI, Hardnett F. Characteristics of persons with heterosexually acquired HIV infection, United States 1999–2004. *Am J Public Health*. 2007;97:144-9.
9. Clark S, Bruce J, Dude A. Protecting Young Women from HIV/AIDS: The Case Against Child and Adolescent Marriage. *International Family Planning Perspectives*. 2006; 32(2).
10. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sexually Transmitted Infections*. 1999; 75: 3–17.
11. OMS. Mujeres y SIDA: ¿nos has escuchado hoy?. Ginebra: OMS; 2010 [actualizado Jul 2009; citado 23 Oct 2009]. Disponible en: <http://www.who.int/features/2004/aids/es/index.html>
12. Cortés A, García R, Lantero M, González R, Suárez R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. *Rev Cubana Med Trop*. 2006 [citado 14 Jun 2007]; 58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. García-Moreno C. Violencia sexual. *Boletín Méd de IPPF*. 2003 Dic; 37(6).
14. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Transmisión among Black Women—North Carolina, 2004. *MMWR*. 2005; 54: 89-94.
15. Mantell J, Stein Z, Susser I. Women in the time of AIDS: barriers, bargains and benefits. *AIDS Education and Prevention*. 2008; 20(2): 91-106.
16. Whitmore SK, Satcher AJ, Hu S. Epidemiology of HIV/AIDS among non-Hispanic black women in the United States. *J National Medical Association*. 2005; 97(suppl): 19S-24S.
17. García-Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/SIDA. *Gac Sanit*. 2007; (13).
18. Valleroy LA, Mackellar DA, Beheld SK, Secura GM, Young Men's Survey. The bridge for HIV transmission to women from 23- to 29-year-old men who have sex with men in 6 U.S. cities: National HIV Prevention Conference; 2003 July; Atlanta, Georgia. Abstract M2-B0902.
19. OPS. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015; 2005 [citado 14 Dic 2008]. Disponible en: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=6555_201&ID2=DO_TOPIC
20. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevalence Estimates – United States Morbidity and Mortality Weekly Report. 2008 Oct; 57(39): 1073-6.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Mother-to-Child (Perinatal) HIV Transmission and Prevention. USA: CDC; 2007 [citado 14 Dic 2008]. Disponible en: www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/women.htm
22. Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection; 2009 [citado 5 Mar 2009]. Disponible en: www.aidsinfo.nih.gov
23. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27ma ed. Bk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases; 2006.
24. Lantigua IF. Cómo ingresa el VIH en la mujer. Buenos Aires: Comunidad Médica Argentina [actualizado 9 Abr 2010; citado 17 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.intramed.net/ira.asp?contenidoID=65034&uid=357466>
25. Programa Nacional de Prevención y control de las ITS/VIH/SIDA. Reporte anual VIH/SIDA 2008. La Habana: MINSAP; 2008.
26. Gorry C. La estrategia cubana de respuesta al VIH/SIDA: un enfoque integral con base en los derechos. Oxfam Programa Conjunto Cuba. La Habana; 2008.

SUMMARY

Throughout the last years, the epidemiological profile of the HIV infection has changed: it has stopped being a disease of homosexuals and drug abusers, and now it is the disease that more affects young population, including women in their fertile age, conferring it a higher demographic and social transcendence. The increase of the number of infected women denotes a change in the dynamic of the epidemic at the national and international level, highlighting women's vulnerability to the infection. These women's high vulnerability is determined by several facts, associated to biological facts, their economic, educational and social condition, and also by the subordinated place they are in as a result of our sexual cultural construction and of the genre inequity socially established.

MeSH

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/epidemiology

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/etiology

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/transmission

RISK FACTORS

RISK GROUPS

SEXUALITY

HUMANS

FEMALE

ADOLESCENT

ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Álvarez Escobar MC, Torres Álvarez A, Torres Álvarez AY, Alfonso de León JA, Méndez Fleitas L. El SIDA en la mujer: ¿fatalidad o vulnerabilidad? Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema09.htm>. [consulta: fecha de acceso]