

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

¿SON LAS FÉMINAS PARTICULARMENTE VULNERABLES AL VIH/ SIDA?

Por:

Lic. Odalis Y. García Cruz<sup>1</sup>, Lic. Tania Y. Ferrer Toledo<sup>2</sup> y Dra. Marlevis Bello Pérez<sup>3</sup>

1. Licenciada en Enfermería. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara.
2. Licenciada en Enfermería. Instructora. ISCM-VC. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara.

*Descriptor deCS:*

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA  
ADQUIRIDA  
INFECCIONES POR VIH  
GRUPOS VULNERABLES

*Subject headings:*

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY  
SYNDROME  
INFECTIONS HIV  
RISK GROUPS

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) presenta una expansión que ha alcanzado casi todos los continentes. Constituye un importante problema de salud por su elevada morbilidad y mortalidad, unido a los pronósticos para los próximos años, así como por su aspecto clínico, en el que predominan los casos asintomáticos<sup>1</sup>. Los proyectos de investigación sobre VIH /SIDA, con énfasis en la mujer, se han desarrollado de forma lenta, aislada y silenciosa. A partir de la instauración del Día Mundial del SIDA, en 1990, dedicado a la mujer, y de la VIII conferencia internacional sobre SIDA en Amsterdam, los vínculos de este con la salud de la mujer comenzaron a recibir algún grado de atención pública; el número y la proporción de mujeres infectadas por el VIH/SIDA han aumentado rápidamente en la última década. A pesar de ello, la mayor parte del conocimiento de la historia natural de la infección en la mujer se deriva de los resultados de estudios en hombres, sin considerar que hay diferencias de género en el orden biopsicosocial. Si bien todos somos vulnerables frente al virus, son las mujeres las más afectadas<sup>2</sup>. En las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, los síntomas suelen pasar inadvertidos, por lo que a veces no se les presta atención, incluso pueden desaparecer con el tiempo y crear una falsa percepción de que no existe un problema de salud, de forma muy especial en las mujeres<sup>3</sup>. Aunque el promedio mundial de varones infectados por el VIH supera ligeramente el de mujeres, estas corren un riesgo muy elevado de infectarse; de ello depende la vulnerabilidad –que constituye la agudización del riesgo individual–, generada por la interacción de factores internos (inherentes al individuo) con los externos; ello provoca que sujetos con comportamientos de riesgo similares posean niveles de exposición diferentes al VIH en el orden epidemiológico, biológico, social y psicológico. Por esto, es necesario tener bien identificados ciertos factores y comportamientos que crean, acrecientan y perpetúan la probabilidad de que una persona pueda adquirir o transmitir el VIH. La vulnerabilidad epidemiológica depende de la proporción hombre-mujer en cuanto a casos infectados y es de casi 4:1, según se recoge en los datos estadísticos nacionales; por tanto, las mujeres tienen una mayor probabilidad de tener un compañero portador

que le transmita la infección; además, la transmisión sexual del hombre a la mujer es de 2 a 16 veces más efectiva que la de mujer a hombre. En los países desarrollados, constituyen el grupo poblacional con mayor probabilidad de ser transfundido, por los partos, abortos y trastornos menstruales. Por su estructura anatómica, la vagina y el recto se convierten en una cavidad receptora que expone una superficie mucosa de mayor área, retiene el semen por largo tiempo y es más susceptible de lacerarse durante el coito que el pene; se suman a esto los traumatismos por una relación sexual no deseada o forzada. La mayor concentración del virus se encuentra en el semen y se ha aislado en próstata y testículo, lo que implica la posibilidad de reproducirse. Hay pruebas de que el semen puede contribuir a la reproducción del VIH en el epitelio del canal reproductivo femenino, fundamentalmente si hay infección de otras ITS, por lo que puede ser portadora asintomática de estas; todos estos aspectos favorecen la probabilidad de la infección por cada exposición<sup>3</sup>. Las mujeres jóvenes son más vulnerables, pues el tejido que reviste su aparato genital no está completamente desarrollado, y la mucosa, por ser más delgada, ofrece menos protección; el otro momento es después de la menopausia, pues este tejido se torna más delgado, lo cual aumenta el riesgo<sup>2</sup>.

Los factores sociales arraigados al machismo, al patriarcado, la inequidad de género, la menor percepción de riesgo por la falsa seguridad, el desequilibrio en la comunicación de la pareja, la imagen de la mujer como objeto sexual y las parejas de mayor edad, sugieren un posible inductor que las pone en desventaja. Las pautas culturales que alientan al hombre a tener muchas compañeras sexuales, unido al resultado de la interacción compleja de factores de carácter individual, dificulta la estimación del crecimiento probable de la epidemia; los datos de la última década indican que el VIH puede propagarse de forma rápida y extensa a partir de niveles muy bajos de seroprevalencia en la población general; además, en muchos casos, los sistemas socioculturales limitan el control de las mujeres sobre su vida sexual<sup>4</sup>. Psicológicamente están determinadas como menos expertas, con insuficientes conocimientos sobre sus potencialidades sexuales; se caracterizan por ser obedientes y sumisas, el sexo masculino es el que domina en las relaciones sexuales y existe en la pareja poca comunicación sobre los temas de salud sexual, lo que les impide compartir responsabilidades en la toma de decisiones; predomina en la mujer la preocupación por el disfrute de su compañero y, debido a su dependencia emocional, es difícil que pueda rechazar una relación sexual de riesgo o convencer al hombre para tener una de menor riesgo; la falta de condones femeninos requiere de la cooperación del hombre, lo cual lleva implícito que este controle la relación. Estos aspectos se convierten en una barrera y favorecen las condiciones para que se hagan potencialmente vulnerables<sup>5</sup>.

En Cuba, desde los inicios de la epidemia, se establecieron medidas de control y prevención mediante programas educativos encaminados a reducir o modificar aquellas conductas sexuales de riesgo y a la creación de servicios de orientación, sistemas de vigilancia y la prevención materno-infantil, como un aspecto medular en los programas educativos dirigidos a la mujer<sup>6</sup>. En los últimos años, el criterio frente al VIH/SIDA se ha ampliado, y ahora no solo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a la influencia, tanto de los factores ambientales y sociales inmediatos, como la que ejercen la familia y la comunidad. Reconocer estos aspectos impone la adopción de criterios con respecto al VIH/SIDA, que van más allá del acto inmediato de asumir una conducta de riesgo, pues son consecuencia de los factores fundamentales que crean un clima general para que esos comportamientos se fomenten, mantengan y resulten difíciles de modificar; para ello, todos los sectores de nuestra sociedad deberán tener en cuenta esta realidad, con vistas a materializar estrategias de desarrollo encaminadas a promover conductas responsables<sup>7</sup>. Las estrategias para contrarrestar y reducir la vulnerabilidad en el sexo femenino dependen de crear un entorno fértil; donde las acciones educativas estén dirigidas a trabajar sobre aquellas desigualdades culturales, y donde la participación de las comunidades se consolide sobre la base de iniciativas locales. Educar a la mujer sobre sexualidad y proporcionarle acceso a la información sobre la prevención del VIH/SIDA es uno de los primeros pasos para que ella pueda establecer condiciones, con el objetivo de lograr una relación sexual adecuada; así se podrán promover cambios efectivos que favorezcan estilos de vida saludables.

## **Referencias bibliográficas**

1. Valdés García L, Carbonel García I, Delgado Bustillo J, Santón Peña M. Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida. En: Enfermedades emergentes y reemergentes. La Habana: MINSAP; 1998. p.128-47.
2. Soto VM. Mujer, VIH y SIDA. En: Velásquez de VG, Gómez RD. Sida enfoque integral. 2<sup>da</sup> ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996. p. 197-211.
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Las muchachas son particularmente vulnerables. En: Los jóvenes y el VIH / SIDA: una oportunidad en un momento crucial. Washington: ONUSIDA; 2002. p. 16-20.
4. Programa conjunto de las naciones unidas sobre VIH/SIDA. En: Informe sobre epidemia mundial VIH/SIDA, Julio 2002. Ginebra: ONUSIDA; 2002. p. 10-42
5. Organización Panamericana de la Salud. La mujer y la infección por VIH/SIDA. Washington: OPS; 1999.
6. Berneson AS. Síndrome de inmunodeficiencia humana. En: Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Washington: OPS; 1997. p. 423-9.
7. Dotres Martínez C, Pérez González R, Martín Peña M, Lantero Abreu M, Torres Peña R. Análisis de la respuesta. En: Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA 2001-2006. La Habana: MINSAP; 2001. p. 21-3.