



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA • ONUDD
OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Hoja informativa

La mujer y el SIDA, un desafío creciente

En los primeros compases de la epidemia, los varones superaban con mucho a las mujeres entre las personas infectadas por el VIH. En 1997, las mujeres sumaban el 41% de todas las personas que vivían con el VIH. En la actualidad constituyen cerca del 50% de todas las personas infectadas en el mundo entero, y alrededor del 60% en África subsahariana. Las mujeres son más vulnerables a la infección por el VIH que los varones: durante el coito, hay aproximadamente dos veces más probabilidades de que ocurra la transmisión de mujer a varón que a la inversa.

Datos fundamentales

- En la Federación de Rusia, con una población estimada de 860 000 personas con el VIH, las mujeres representan una parte creciente de las nuevas infecciones por el VIH, de una mujer por cada cuatro varones en 2001 a una por cada tres solamente un año después.
- La “feminización” de la epidemia es más visible en África subsahariana, donde cerca del 60% de los que están infectados son mujeres, y el 75% de los jóvenes infectados son muchachas de 15-24 años.
- En Asia meridional y sudoriental, el 30% de todas las infecciones por el VIH corresponde a las mujeres, lo que indica un ligero aumento en comparación con las estimaciones de final de 2001.
- En un informe reciente del Yemen se pone de manifiesto que el 7% de las profesionales del sexo son VIH-positivas. Se necesitan estudios más exhaustivos en la región para examinar la realidad del trabajo sexual, en particular el que se ejerce en la calle y su contribución potencial a la propagación del VIH, primero entre las profesionales del sexo y sus clientes y luego a las esposas e hijos de los clientes.
- En los Estados Unidos, cerca de la mitad de las 40 000 nuevas infecciones anuales por el VIH ocurre entre afroamericanos, y las mujeres representan una proporción creciente de esos casos. El SIDA es asimismo la principal causa de defunción entre las mujeres afroamericanas de 25-34 años de edad. Muchas de esas mujeres no tienen comportamientos de alto riesgo, pero contraen el VIH a través de las prácticas sexuales no protegidas con sus parejas masculinas, una parte importante de los cuales también tienen relaciones sexuales con otros varones o con consumidores de drogas intravenosas.

Vulnerabilidad en aumento

- El matrimonio y otras relaciones monógamas a largo plazo no protegen del VIH a las mujeres. En Camboya, varios estudios recientes comprobaron que el 13% de los varones urbanos y el 10% de los rurales tenían relaciones sexuales tanto con profesionales del sexo como con sus esposas o amigas habituales. En Tailandia, un estudio de 1999 demostró que el 75% de las mujeres VIH-positivas habían sido infectadas probablemente por sus esposos. En ciertos contextos parece que el

matrimonio aumenta de hecho el riesgo de VIH en las mujeres. En algunos países de África, las adolescentes de 15-19 años casadas tienen mayores niveles de infección por el VIH que las mujeres de la misma edad no casadas pero sexualmente activas.

Necesidades de prevención de las niñas y las mujeres

- A pesar de la mayor vulnerabilidad biológica de las mujeres, son las desventajas jurídicas, sociales y económicas a las que se enfrentan las mujeres y niñas en la mayoría de las sociedades las que aumentan enormemente su vulnerabilidad al VIH. Por consiguiente, los planteamientos que tienen en cuenta al género de las personas son fundamentales al diseñar programas de prevención. La estrategia «ABC» para prevenir la transmisión sexual del VIH (abstenerse de tener relaciones sexuales, mantener la fidelidad o reducir el número de parejas sexuales, y utilizar correcta y sistemáticamente preservativo) tiene un valor limitado para las mujeres y niñas porque generalmente carecen de poder social y económico.
- A muchas mujeres se les niegan los conocimientos y los medios para protegerse del VIH. Estudios efectuados en 38 países constataron que las mujeres de 15-24 años tenían un conocimiento sumamente bajo sobre la transmisión del VIH.

Tratamiento y atención

- El sistema inmunitario femenino puede responder al virus de manera diferente. Aparte de las múltiples enfermedades y dolencias relacionadas con el VIH que sufren ambos géneros, las mujeres VIH-positivas tienen una mayor incidencia de cáncer del cuello del útero que las mujeres sin el virus. Además, cuando una mujer está recibiendo tratamiento antirretrovírico, puede experimentar efectos colaterales más acusados.
- A pesar de estas diferencias, cuando se administra el mismo tratamiento, desaparecen las discrepancias entre las tasas de supervivencia masculina y femenina. No obstante, en la mayor parte del mundo, los desequilibrios de poder social y económico entre varones y mujeres suscitan el temor de que a estas últimas se le esté negando el acceso equitativo y oportuno a las opciones de tratamiento.
- En muchos países, las actitudes prevalentes de género significan que las mujeres y niñas constituyen la última prioridad en cuanto a atención de salud. Los esposos y los ancianos deciden a menudo si se gastan los recursos familiares en atención de salud, o si una mujer puede restar tiempo de sus obligaciones domésticas para acudir a un centro de salud. Cuando en una familia con recursos limitados hay miembros masculinos y femeninos infectados por el VIH, lo primero suele ser satisfacer las necesidades de tratamiento de los varones.
- Para ilustrar la distribución mundial del VIH por sexos, que es casi del 50% para ambos, las mujeres deberían constituir al menos la mitad de los millones de personas en países de ingresos bajos y medianos que cabe esperar que tengan acceso a antirretrovíricos en los próximos años. Asimismo, las comunidades tienen que derribar los obstáculos que impiden que las mujeres se sometan a la prueba del VIH, incluido el riesgo de violencia al que pueden enfrentarse si resultan VIH-positivas.

La economía doméstica y asistencial

- Cuando enferma el varón cabeza de familia, la esposa le cuida y asume obligaciones adicionales para apoyar a la familia. Cuando la que enferma es una mujer, otras mujeres, más ancianas o más jóvenes, se encargan de cuidarla y se responsabilizan de los niños afectados por el SIDA. Al valor del tiempo, energía y recursos que se necesitan para cocinar, limpiar, comprar, lavar y cuidar a los niños, enfermos y ancianos de la familia se lo denomina “economía doméstica y asistencial”. Es un componente muy amplio y esencial de la vida económica.
- En los países de ingresos bajos y medianos, tener «el SIDA en la familia» impone una presión adicional sobre las mujeres de las comunidades agrícolas. Aparte de las tareas domésticas, muchas mujeres rurales desempeñan un papel significativo en las actividades económicas que permiten poner un plato en la mesa de la familia, y el cuidado de los enfermos desbarata este trabajo.

- Es esencial reconocer y apoyar la economía doméstica y asistencial con recursos apropiados y políticas capacitadoras. Existen formas de paliar la carga asistencial desproporcionada que soportan las mujeres en los hogares afectados por el SIDA, muchas de las cuales son similares a las que ya se emplean para afrontar desigualdades más amplias por razón de sexo.
- Entre las posibles opciones para resolver los problemas relacionados con la economía doméstica y asistencial figuran las siguientes: centros cooperativos de asistencia nutricional y cuidados de día que reduzcan la carga de trabajo de las mujeres; asistencia nutricional y educativa para los huérfanos; cuidados a domicilio para las personas infectadas o afectadas por el VIH, incluidos los huérfanos; proyectos de compartición de trabajos y generación de ingresos; y mejor acceso de los hogares rurales a mano de obra, tierra, capital y conocimientos de gestión.
- La Coalición Mundial sobre Mujeres y SIDA, encabezada por el ONUSIDA, tiene como objetivo mejorar la vida cotidiana de las mujeres y niñas en los países en desarrollo reduciendo su vulnerabilidad al VIH.

Para más información, sírvase ponerse en contacto con Dominique De Santis, ONUSIDA, Ginebra, telf. (+41 22) 791 4509 o móvil (+41 79) 254 6803, o Abby Spring ONUSIDA, Ginebra, telf. (+41 22) 791 4577 o móvil (+41 22) 308 9861. También puede usted consultar el sitio web del ONUSIDA (<http://www.unaids.org>) para obtener más información sobre el programa.