

54208
WHO/GPA/DIR/94-4
Original: Inglés
Distr.: General

E: 52572
F: 52573

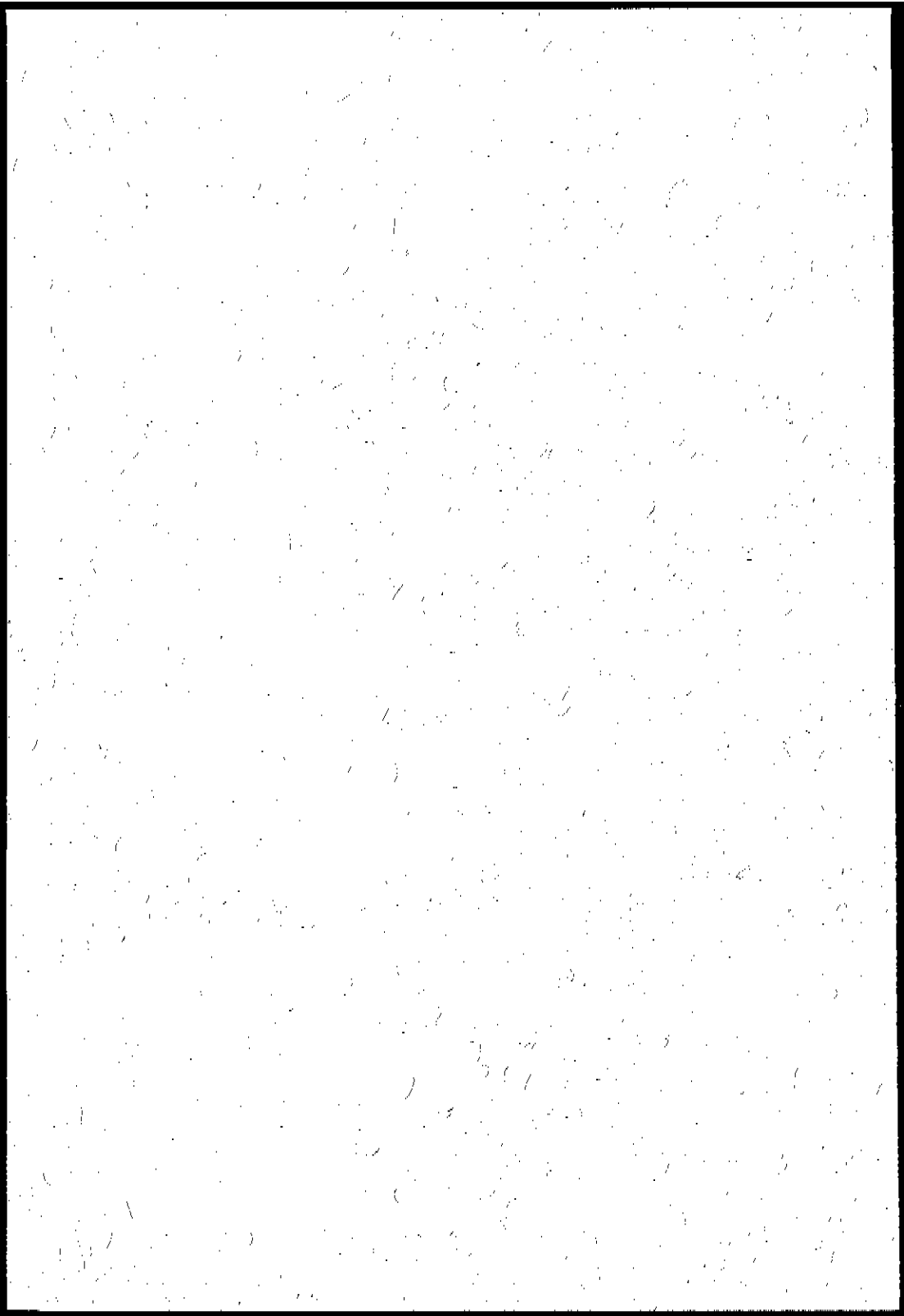
La mujer y el SIDA



Programa de acción



Organización Mundial de la Salud
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer



La mujer y el SIDA

Programa de acción



Organización Mundial de la Salud
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer

Las fotografías que figuran en el interior de este folleto proceden de la carpeta fotográfica producida por el Programa Mundial contra el SIDA de la Organización Mundial de la Salud.

Fotografía de portada: OMS/L. GUBB

© Organización Mundial de la Salud

El presente documento no constituye una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Organización se reserva todos los derechos al respecto, pero no se opone en modo alguno a que el texto se reseñe, reproduzca, resuma o traduzca, íntegramente o en parte, siempre que esto no se haga con fines de venta o de utilización comercial.

Los opiniones expuestas en los documentos por autores citados nominalmente son de la exclusiva responsabilidad de éstos.

Resumen

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se celebra en un momento en que está creciendo el número de mujeres infectadas por el VIH, el virus causante del SIDA. En el decenio de 1980 la epidemia de SIDA apenas alcanzó a la mujer, pero el número de mujeres infectadas por el VIH rebasa ya los 7 millones y este año se infectará otro millón más. Para el año 2000 se habrán infectado más de 14 millones de mujeres, de las cuales habrán muerto 4 millones. Las mujeres de todo el mundo se preguntan por qué un virus que infecta tanto a los hombres como a ellas las está azotando cada vez más de manera desproporcionada.

La cruda realidad es que la subordinación sexual y económica de la mujer alimenta la pandemia de VIH/SIDA. Para romper el ciclo de la negligencia que padece la mujer durante toda su vida y generación tras generación, es indispensable tomar medidas que le den la posibilidad de decidir con conocimiento de causa y le permitan mejorar la calidad de su vida. La mujer debe adquirir poder de decisión estableciendo redes, formando alianzas y abogando por el cambio. Se requiere un compromiso al más alto nivel político para reducir la vulnerabilidad social de la mujer a la infección por el VIH mediante una mejora de sus perspectivas sanitarias, educativas, legales y económicas. Es preciso desplegar esfuerzos eficaces de prevención del VIH/SIDA y de asistencia a sus víctimas junto con políticas y programas viables orientados hacia las mujeres afectadas por el VIH/SIDA e integrarlas en las estructuras nacionales existentes, en particular a nivel de la comunidad y de la familia. Puesto que las mujeres no pueden por sí solas, ni como individuos ni siquiera como grupo, combatir eficazmente esa vulnerabilidad social, el mayor reto para el futuro, pero también la mejor esperanza, consiste en establecer alianzas eficaces con los hombres sobre la base del respeto mutuo.

I.

Introduccion



WHONG DIEZ

1. En sólo un decenio, el SIDA se ha convertido en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes. La OMS estima que hasta finales de 1994 se habían producido 4,5 millones de casos de SIDA y prevé que ese total se triplicará de aquí al año 2000. El número de personas infectadas por el VIH — el virus causante del SIDA — es mucho mayor. Según estimaciones moderadas de la OMS, desde el comienzo de la pandemia hasta finales de 1994, el VIH había infectado a más de 18 millones de adultos y a

más de 1,5 millones de niños (figura 1). Se estima que en el año 2000 el número de personas infectadas será de 30-40 millones.

2. ¿En qué medida ha afectado la epidemia a la mujer? Enormemente. Hace un decenio, la mujer parecía estar en la periferia de la epidemia, pero hoy está en el centro. La OMS estima que casi la mitad de todos los adultos recién infectados son mujeres. Ello significa que el número de mujeres que cada año adquieren el VIH no es ya de miles y ni siquiera de cientos de miles. En el año 1994 se infectaron más de un millón de mujeres. En todo el mundo han sido ya infectadas por el VIH entre 7 y 8 millones de mujeres (figura 2) y ese número está creciendo rápidamente. Se estima que para el año 2000 más de 14 millones de mujeres habrán sido infectadas por el VIH y unos 4 millones de ellas habrán muerto.
3. El grupo más gravemente afectado es el de los jóvenes de ambos sexos. La OMS estima que la mitad de todas

Figura 1. Distribución previsible del total de adultos infectados por el VIH desde finales de los años 70/ principios de los años 80 hasta finales de 1994

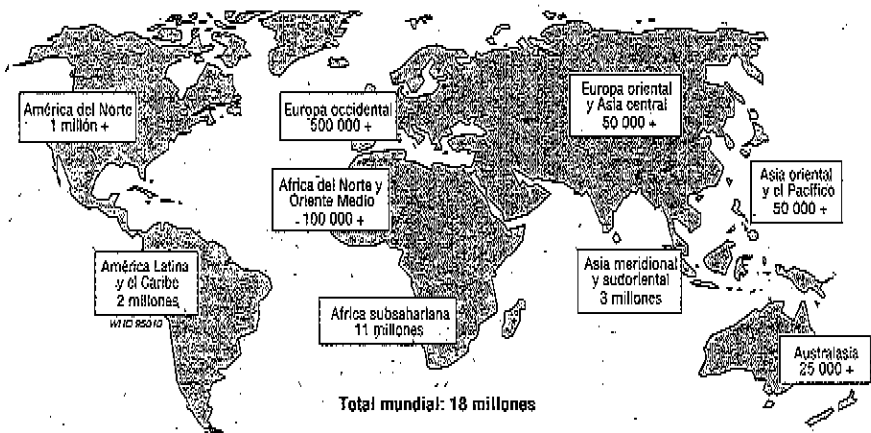
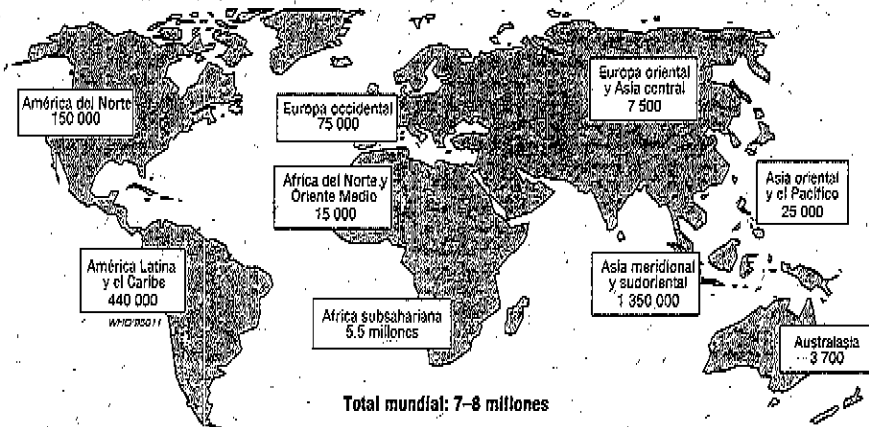


Figura 2. Distribución previsible del total de mujeres adultas infectadas por el VIH desde finales de los años 70/principios de los años 80 hasta finales de 1994



las personas infectadas hasta la fecha tienen entre 15 y 24 años de edad. Sin embargo, en casi todas las regiones del mundo, la edad en que culmina el número de infecciones es más baja entre las mujeres que entre los varones. En muchos países, el 60% de todas las infecciones recientes se registran en jóvenes de 15 a 24 años de edad y la relación es de 2 mujeres por cada varón. Un análisis de los datos sobre el SIDA procedentes de varios países africanos y asiáticos sugiere que las jóvenes de menos de 25 años representarían casi el 30% de los casos femeninos de SIDA y los jóvenes representan aproximadamente el 15% de los casos masculinos.

4. A medida que aumenta el número de mujeres infectadas, también aumenta el número de sus hijos que nacen infectados. Hasta la fecha, estos últimos son aproximadamente 1,5 millones, y más de la mitad de ellos han contraído ya el SIDA. En general, se infectan aproximadamente la tercera parte de los bebés de madres infectadas por el VIH.

5. Las relaciones heterosexuales son la vía de transmisión a la mujer con una frecuencia abrumadora (véase el anexo). En la mayor parte de los países en desarrollo, la transmisión heterosexual ha predominado desde el comienzo. En los países industrializados, donde el contacto homosexual y las agujas compartidas daban origen a casi todas las infecciones, hay un aumento inquietante de la transmisión heterosexual. En consecuencia, el SIDA pesa cada vez más sobre la mujer. Sea donde sea, las personas que tienen relaciones sexuales con muchos compañeros sin protegerse están especialmente expuestas. Pero es importante recordar que, a medida que maduran las epidemias locales, la red de la infección se extiende cada vez más y alcanza a las mujeres que tienen un solo compañero sexual. En muchos países, en todo el mundo, entre las mujeres embarazadas que acuden a los dispensarios de atención prenatal se registra una prevalencia elevada de la infección. Los estudios sobre las mujeres que acuden a esos dispensarios indican que muchas de ellas son monógamas y han sido infectadas por su único compañero: su marido.
6. La subordinación sexual y económica de la mujer alimenta la pandemia de VIH/SIDA. Para romper el ciclo de negligencia que afecta a la mujer durante toda su vida y generación tras generación, se requieren medidas que le den la posibilidad de decidir con conocimiento de causa y le permitan mejorar la calidad de su vida. En razón de las proporciones crecientes de la pandemia de VIH/SIDA, la necesidad de un cambio es, ni más ni menos, una cuestión de vida o muerte.

II.

Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres



La subordinación sexual engendra vulnerabilidad al VIH

7. En muchas sociedades existe una diferencia notable de poder entre la mujer y el hombre, diferencia sustentada por sistemas sociales y culturales que confieren al hombre una posición dominante. Se considera que son los hombres quienes han de iniciar la relación, mientras que la autoafirmación sexual de la mujer suele reprobarse o incluso sancionarse. Además de esta

II. Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres

diferencia de poder, las diferencias de edad. Las mujeres suelen contraer matrimonio o tener relaciones sexuales con hombres de más edad, que por haber iniciado su actividad sexual antes que ellas han estado más expuestos a la infección. En los países con tasas elevadas de infección por el VIH, los hombres justifican

el hecho de elegir muchachas adolescentes o incluso niñas, aduciendo la menor probabilidad de que estén infectadas por el VIH/SIDA.

«Por ejemplo, puede presentarse una situación como ésta. Si tu compañero vuelve a casa a las 3 de la madrugada con olor a un perfume que no reconoces, tratará de tener una relación sexual contigo para hacerte creer que no lo ha hecho ya con otra y así descargar su conciencia. Pero si ha salido a beber con sus amigos, cuando vuelve a casa se va tranquilamente a dormir. Tienes que hacer lo que quiera él, aunque le notes ese perfume, porque no puedes decir 'no'.»

8. Muchos países que promueven la monogamia y la fidelidad recíproca y cuyas normas sociales desapruaban las relaciones con múltiples parejas ocasionales también fomentan esos valores como estrategia primaria de prevención del SIDA. Sin embargo, algunas sociedades exigen que la mujer se adhiera estrictamente a esas normas mientras que toleran tácitamente que el hombre no las

respete. Se espera de la mujer que tenga un solo compañero sexual en su vida, pero se considera natural que el hombre tenga más de una compañera o incluso se lo alienta a ello. Como consecuencia, las mujeres son más propensas a la monogamia y a tener en el transcurso de su vida menos parejas sexuales que el hombre. Adoptar la «monogamia» o la «fidelidad recíproca» como solución principal puede inducir a error a la mujer, pues la fidelidad protege contra el VIH/SIDA sólo si es plena.

mente recíproca y permanente. Da una sensación de seguridad a la persona monógama, sensación ilusoria si no tiene la certeza de que también lo es su pareja.

9. En algunas culturas no está «permitido» a la mujer hablar de sexo con el hombre ni proponer prácticas sexuales más seguras. Hacerlo puede tener para ella graves repercusiones, que van desde la estigmatización hasta el miedo a la violencia o el abandono. A pesar de ello, muchos programas de prevención del VIH/SIDA y de planificación familiar esperan de la mujer que asuma la responsabilidad de prevenir tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH, en un contexto en el que apenas se le da la posibilidad de decidir cuándo, con quién y cómo tener sus relaciones sexuales.
10. La renuencia del hombre a usar preservativos y la incapacidad de la mujer para negociar prácticas sexuales más seguras expone a ésta (al igual que al hombre) a un riesgo mayor de infección por el VIH. El hombre no suele estar dispuesto a usar preservativos porque no quiere que disminuya su sensibilidad, por ignorar la manera correcta de utilizar el preservativo o por temor de perder su fecundidad. Además, en el matrimonio u otra relación estable, la mera sugerencia de usar un preservativo tiene connotaciones de «infidelidad» u otro comportamiento que podría poner en peligro la seguridad de la relación; razón por la cual es difícil tanto para el hombre como para la mujer adoptar el preservativo en una relación ya existente.
11. En algunos países, el acceso a la información sobre la sexualidad, la contracepción, la prevención de enfermedades, el uso de preservativos y lubricantes y la aten-

II. Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres

ción sanitaria está restringido por ley o de hecho según la edad o el sexo. En muchas comunidades, las escuelas y otras instituciones que trabajan con adolescentes tienen reparos en dar una educación sexual, o en hablar de asuntos relacionados con la sexualidad, movidas por la preocupación social y cultural de «proteger» a las jóvenes de la experiencia sexual. Como consecuencia de ello, los jóvenes de uno y otro sexo carecen de información adecuada y de la posibilidad de protegerse si llevan una vida sexual activa. Además, en algunos países, los niños y adolescentes necesitan permiso de sus padres para recibir atención sanitaria. Ello constituye un problema especial para los jóvenes que han dejado de vivir con sus padres o que no tienen familia.

12. La mujer también es vulnerable a las relaciones sexuales impuestas bajo coacción, en particular, la violación y a otras formas de abuso sexual, dentro y fuera de la familia, y al trabajo sexual forzado. Toda relación sexual con penetración sin consentimiento puede conllevar un mayor riesgo de transmisión del VIH y de otras ETS, en particular porque el violador probablemente no usará preservativo. Por otra parte, aun cuando la relación sexual haya tenido lugar sin su consentimiento, la mujer es a menudo estigmatizada y censurada y queda aislada de la familia y de las redes de apoyo. Los problemas asociados con la violación y con otras formas de violencia contra la mujer suelen agravarse en situaciones de guerra, en las que los ejércitos de ocupación o invasores violan sistemáticamente a las mujeres como parte de una estrategia encaminada a intimidar a la población local.
13. En todos los países hay usos que rigen la actividad sexual de la mujer. Algunos pueden ser mortíferos en la

era del SIDA, por ejemplo, la relación sexual ritual con un pariente de sexo masculino en caso de muerte del esposo. Ciertas prácticas tradicionales tales como la mutilación genital de la mujer, la escarificación, el tatuado y el sangrado rituales también pueden causar infecciones si se realizan con equipo no estéril.

La subordinación económica engendra una vulnerabilidad al VIH

14. En casi todas las sociedades, la mujer es víctima de discriminación en lo que respecta a la enseñanza, el empleo y la condición social, con la consiguiente vulnerabilidad económica al VIH/SIDA. En particular, cabe citar:
- la discriminación que padecen las muchachas en las instituciones docentes y en la familia; por ejemplo, se aconseja a las muchachas a escoger asignaturas diferentes de las que eligen los varones, como consecuencia de lo cual tienen menos acceso a los recursos económicos y otros recursos familiares y con frecuencia se las saca prematuramente de la escuela para que asuman responsabilidades domésticas;
 - la segregación ocupacional de la mujer en empleos administrativos y de servicio poco remunerados, la desigualdad salarial y la menor oportunidad de ascenso (en comparación con el hombre), el menor número de prestaciones laborales y la concentración de la mujer en el sector informal;
 - la falta de acceso a la asistencia técnica, a la formación y a la obtención de préstamos; por ejemplo, en el marco de las políticas de desarrollo agropecuario,

II. Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres

- generalmente se facilitan fondos y capacitación técnica a los hombres que se dedican a la agricultura comercial, y no a las mujeres, quienes tienen que dedicarse más bien a la agricultura de subsistencia.
15. Las familias encabezadas por una mujer tienden a ser más pobres que aquellas en las que hay un hombre que trabaja. El hecho de que la mujer dependa económicamente del hombre a fin de evitar la pobreza para sí misma y para sus hijos la coloca en una posición difícil para negociar prácticas sexuales más seguras que la protejan de la infección.
 16. La legislación de ciertos países refuerza la dependencia económica de la mujer respecto del hombre. Las leyes que limitan al hombre el derecho a la propiedad y a la herencia y las que restringen en algunos casos la capacidad de la mujer para concertar contratos por sí sola u obtener préstamos a su nombre impiden a ésta el control de los ingresos y bienes y refuerzan su dependencia económica respecto del hombre. Debido a esta dependencia, le es difícil negarse a aceptar prácticas sexuales que la exponen a contraer una ETS y la infección por el VIH. Las leyes sobre el matrimonio, el divorcio y la custodia de los hijos pueden debilitar la capacidad de la mujer para poner término a relaciones en las que ella o sus hijos son víctimas de maltrato físico o abuso sexual o están expuestos al riesgo de la infección por el VIH.
 17. En el mundo entero muchas mujeres ejercen la prostitución por razones de supervivencia económica. La proporción y el número de las que lo hacen, en los países tanto desarrollados como en desarrollo, suelen estar directamente relacionados con la economía y con

el nivel de desempleo. En muchas partes del mundo, la prostitución es ilegal y clandestina, por lo que muchas prostitutas no pueden controlar adecuadamente las condiciones del trabajo sexual.

Una mujer asiática resumió el dilema que tienen ante sí muchas mujeres como ella en todo el mundo: «Es posible que algún día contraiga el SIDA», dice. «Pero si no trabajo, mi familia no podrá comer y enfermaremos de todas maneras».

18. La migración resultante de las guerras, el hambre, la opresión política y la pobreza puede aumentar la vulnerabilidad a la infección por el VIH de las mujeres que viven aisladas de las estructuras comunitarias y no hablan ni leen el idioma local. Además, las trabajadoras migrantes, las refugiadas o las repatriadas generalmente son más vulnerables que otras mujeres a ciertas formas de trueque sexual (por ejemplo, para conseguir permisos de entrada o de residencia, a cambio de transporte, o para tener un trabajo o conservarlo), por recibir apoyo financiero de los hombres con quienes tienen relaciones sexuales o ejercer directamente la prostitución. Por otra parte, los hombres que migran a los centros urbanos dejando a sus esposas y novias donde vivían pueden tener otras parejas sexuales.

19. Con frecuencia falta apoyo social y financiero para ayudar a las mujeres infectadas por el VIH a preparar el cuidado de sus hijos sobrevivientes y a menudo sanos. Esta falta de apoyo agrava el estrés emocional y psicológico de toda mujer que sabe que morirá cuando sus hijos todavía son pequeños. En algunos países, a medida que aumenta el número de huérfanos de resultas de la epidemia, algunas mujeres se hacen

II. Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres

cargo de esos niños y los llevan a sus hogares, muchas veces sin apoyo financiero ni de otra índole y sin tener espacio, alimentos ni otros medios suficientes.

Vulnerabilidad biológica de la mujer al VIH

20. El SIDA es esencialmente una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que, como algunas otras de esa naturaleza, también puede transmitirse por conducto de la sangre y de los productos sanguíneos y de una madre infectada al hijo recién nacido o por nacer. Las mujeres son biológicamente más vulnerables que los hombres a la infección por el VIH y a otras ETS. En estudios realizados en muchos países se ha observado que la tasa de transmisión del VIH del hombre a la mujer parece ser 2 a 4 veces más alta que de la mujer al hombre. Se supone que esa diferencia obedece a que la mujer tiene una superficie de mucosa expuesta al virus más extensa y que el semen contiene una cantidad mayor de inóculo viral que las secreciones vaginales. La tasa de transmisión de algunas ETS del hombre a la mujer es al menos un 15% mayor que en sentido inverso. Las muchachas son especialmente vulnerables. Su cuello uterino inmaduro y la producción relativamente escasa de mucus vaginal las protege menos contra el VIH y las hace biológicamente más vulnerables a la infección, en comparación con las mujeres premenopáusicas de más edad.

21. Otros datos sugieren que las ETS — especialmente las que causan lesiones ulcerosas como el cancroide y la sífilis — facilitan grandemente tanto la adquisición como la transmisión del VIH. Sin embargo, las mujeres aquejadas de alguna ETS suelen ser asintomáticas y no darse cuenta de que están infectadas. En consecuencia,

las mujeres son más vulnerables al VIH porque es más probable que tengan alguna ETS no tratada. A menudo su vulnerabilidad a las ETS es consecuencia del comportamiento no propio sino del compañero. Ello aumenta la probabilidad de que no reconozcan las infecciones leves. Al mismo tiempo, las mujeres tienden a evitar los dispensarios en que se atienden las ETS por temor a ser reconocidas y estigmatizadas. Las mujeres que no solicitan atención médica suelen acudir a los servicios de atención primaria, de planificación familiar y de salud materno-infantil. Desafortunadamente, dichos servicios suelen estar menos equipados para diagnosticar y tratar las ETS o pueden no profesar simpatía o incluso abrigar prejuicios hacia las mujeres aquejadas de alguna ETS.

22. Por último, las mujeres son, de manera desproporcionada, las principales receptoras de transfusiones de sangre y otros productos sanguíneos (indicadas, por ejemplo, en caso de anemia o de complicaciones del parto). Si no se hace un buen reconocimiento de la sangre, aumenta la vulnerabilidad de la mujer a la transmisión sanguínea del VIH.

Repercusiones del VIH/SIDA en la mujer

23. Por el hecho de que las mujeres son sexual, económica y biológicamente vulnerables al VIH/SIDA, muchas veces se las ha estigmatizado y acusado de «causar» el VIH/SIDA y otras ETS. Es frecuente que se tache a las mujeres de «reservorios de infección» o de «vectores de transmisión» de esos males a sus compañeros e hijos. Esta perspectiva errónea es perjudicial de varias maneras: no considera que el hombre tiene la misma responsabilidad de prevenir el VIH/SIDA; impide que los

II. Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres

programas desarrollen servicios que satisfagan las necesidades de la mujer; y sirve de base a ciertas investigaciones y estrategias de intervención ideadas más para proteger al hombre de la mujer que para que la mujer pueda protegerse a sí misma.

«Todas las cuestiones relativas a la problemática de los sexos que nunca nos habíamos planteado se pusieron súbitamente de manifiesto», dice Theresa Kajjage, miembro fundador de la Organización Tanzaniana de Asistencia a los Enfermos de SIDA, denominada WAMATA. «Al principio desatendíamos esos temas o creíamos que no eran pertinentes. Pensábamos que plantearlos en Africa constituía una forma de eurocentrismo. Creíamos que nuestra cultura era diferente y trataba las cosas de otra manera. Después de haber hecho caso omiso de tantas propuestas — relativas a problemas jurídicos, educacionales y sanitarios y a la falta de equidad en las relaciones entre los sexos — nos encontramos, de repente, ante estas cuestiones múltiples que la gente no ha aprendido a analizar de una manera que promueva una distribución equitativa de los recursos y del poder en todos los niveles. Para ocuparnos del SIDA hemos tenido que hacerles frente.»

24. Muchas personas suponen que si una mujer ha sido infectada por el VIH es porque ha tenido compañeros sexuales múltiples o se ha prostituido y que semejante comportamiento indica que es una «mala mujer». Como consecuencia de este estigma social asociado a la infección por el VIH, las mujeres de las que se sabe o se cree que están infectadas han sido despedidas de su empleo, cuando no se les ha negado éste, han sido expulsadas de su hogar, abandonadas por sus maridos o compañeros de muchos años y se han visto privadas de la custodia de los hijos. Además, a las muje-

- res que se considera expuestas a la infección por el VIH se les ha negado el seguro médico y cierto personal sanitario ha rehusado tratar a las que suponía infectadas.
25. En algunos países se han establecido sistemas de pruebas obligatorias de detección del VIH para las mujeres. Las seropositivas o las sospechosas de serlo son cada vez más víctimas de discriminación y violencia ocasional o institucional y son detenidas, encarceladas y deportadas. En la mayor parte de los casos las pruebas se efectúan sin el consentimiento informado de la mujer y no se ofrece a ésta un asesoramiento apropiado ni antes ni después de esas pruebas.
 26. La transmisión perinatal puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. Aproximadamente el 30% de los hijos que nacen de mujeres seropositivas contraen la infección; por consiguiente, a veces se presiona a esas mujeres para que eviten el embarazo o se hagan esterilizar, o bien, si están embarazadas, para que aborten. Puede que las mujeres infectadas por el VIH que deseen prevenir el embarazo o abortar tengan poco acceso a los medios anticonceptivos o a un aborto no peligroso, lo cual aumenta la probabilidad de que conciban un hijo no deseado o arriesguen sus vidas haciéndose abortar en condiciones peligrosas o de manera ilegal.
 27. La mayoría de las sociedades cuentan con que la mujer dispense voluntariamente atención a su familia y, como dispensadora profesional, también a la comunidad. A veces se espera de la mujer de edad que asuma responsabilidades importantes de asistencia y muchas adolescentes dejan de ir a la escuela porque tienen que

II. Como se propaga el VIH/SIDA entre las mujeres

atender a niños más pequeños o a familiares enfermos. La pretensión de que las mujeres sean quienes más se ocupen de las personas con VIH y SIDA es para ellas una causa de gran estrés y fatiga, sobre todo si esas responsabilidades se suman a otras tareas, en particular un trabajo remunerado fuera del hogar u otro para sustentar a la familia como es por ejemplo la agricultura de subsistencia. Esa sobrecarga se vuelve aun más pesada cuando la mujer cae enferma, muchas veces sin que nadie pueda atenderla.

III.

En respuesta a la realidad: programa de acción



28. A fin de reducir la vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH, tanto los hombres como las mujeres deben colaborar para combatir la discriminación y la subordinación a que se ven sometidas. Las autoridades responsables, los líderes comunitarios y otras personas que ocupan puestos de poder deben reconocer la relación existente entre la condición económica y social de la mujer y su vulnerabilidad a la infección por el VIH. El hombre y la mujer tienen que reconsiderar la manera en que cada uno se ve a sí

III. En respuesta a la realidad: programa de acción

mismo y ve al otro, la manera en que se relacionan como marido y mujer, compañeros, amantes, hermano y hermana, padre o madre e hijo o hija, colegas y amigos.

29. La desigualdad entre el hombre y la mujer alimenta la

«Para dar a la mujer la posibilidad de protegerse a sí misma, es preciso abordar tres cuestiones: mejorar la condición social y económica de la mujer; ofrecerle un método que pueda controlar lo suficiente; o conseguir que un mayor número de hombres adopten prácticas sexuales menos arriesgadas. Este no es un ejercicio teórico de fijación de prioridades, sino una cuestión de vida o muerte para muchas mujeres.»

Dra. Eka Esu Williams, Nigeria.

propagación del VIH/SIDA. A menos que se reconozca la interacción entre la infección por el VIH, los valores culturales y los derechos y las necesidades de la mujer, el cambio fundamental que es necesario para frenar esta pandemia no se podrá alcanzar. Mientras que es urgente tomar en consideración a la mujer en la respuesta a la epidemia, las intervenciones deben movilizar a todos los sectores de la sociedad, inclusive y en particular a los hombres.

30. Por consiguiente, es importante elaborar estrategias de acción complementarias e interrelacionadas que incorporen un análisis del papel de los sexos en las causas y efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia. A continuación se enumeran actividades específicas.

Reducir la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA

Prevenir la infección por el VIH/SIDA entre las mujeres

31. Apoyar el desarrollo de intervenciones de prevención del VIH/SIDA que proporcionen los mensajes, conocimientos prácticos y servicios de apoyo necesarios a hombres y mujeres en particular los grupos marginados o a los que es difícil llegar, como son los migrantes, las esposas y las compañeras extramatrimoniales de los varones migrantes, los reclusos de ambos sexos y las muchachas y muchachos adolescentes, vayan o no a la escuela:
 - mejorar el acceso de las muchachas a la enseñanza, incluido el acceso a becas y a otro tipo de ayuda financiera;
 - apoyar programas que dirijan tanto al hombre como a la mujer mensajes con información sobre la importancia de utilizar preservativos para protegerse ambos del VIH y de las ETS, así como sobre su responsabilidad recíproca de adoptar prácticas sexuales menos arriesgadas;
 - apoyar la educación sexual y relativa al VIH/SIDA de los jóvenes de ambos sexos dentro y fuera de la escuela para mejorar sus conocimientos y aptitudes en lo relativo a la sexualidad humana;
 - apoyar la elaboración de políticas acertadas acerca del VIH/SIDA y programas didácticos eficaces en el medio laboral;
 - eliminar los obstáculos que impiden a la mujer ganar dinero y ejercer actividades productivas prestando

III. En respuesta a la realidad: programa de acción

apoyo a los servicios de atención infantil y mediante salarios no discriminatorios, programas de formación profesional y programas de desarrollo de la agricultura y de la pequeña empresa;

- ▶ asegurar el suministro de sangre inocua mediante la donación voluntaria, no remunerada, de sangre de personas que presentan bajo riesgo, así como el análisis de toda la sangre donada para detectar la presencia del VIH;
- ▶ reducir las transfusiones innecesarias de sangre mediante el mejoramiento de la alimentación de la mujer, la prevención de la anemia, el tratamiento de las infecciones, la prevención de las hemorragias debidas a las complicaciones del embarazo y, siempre que sea posible, la utilización de sucedáneos de la sangre.

52. Reducir la incidencia y la prevalencia de las ETS en la mujer mejorando su acceso a servicios apropiados de tratamiento y fomentando su utilización:

- ▶ elaborar programas educativos apropiados dirigidos a hombres y mujeres para hacerles saber que quien tiene una ETS corre un riesgo mayor de contraer la infección por el VIH;
- ▶ financiar actividades destinadas a enseñar a la mujer la manera de prevenir y reconocer los signos y síntomas de las ETS y de conseguir servicios apropiados de atención sanitaria;
- ▶ suministrar preservativos de buena calidad mediante programas eficaces de comercialización social, y promover la utilización y distribución de lubricantes y de otros agentes que reducen el riesgo de lesiones vaginales microscópicas asociadas con el coito;

- mejorar la prestación a las mujeres de servicios de diagnóstico y tratamiento para las ETS independientemente de su edad y estado civil;
- respaldar investigaciones encaminadas a conocer mejor la vulnerabilidad biológica de la mujer al VIH y los efectos de los anticonceptivos, de otros medios de regulación de la fecundidad, así como las repercusiones del embarazo, en la infección por el VIH y en la evolución de la enfermedad;
- recomendar que los científicos biomédicos y la industria privada den la máxima prioridad al desarrollo de un virúcida o microbicida vaginal activo contra el VIH y otras ETS.

Reducir el impacto del VIH/SIDA en la mujer

33. Reducir la estigmatización y discriminación de las mujeres en relación con la infección por el VIH:

- alentar a los países que imponen pruebas obligatorias o programas de detección sistemática para el VIH a que los sustituyan por pruebas voluntarias y confidenciales apoyadas por servicios de apoyo psicológico;
- apoyar programas que trabajan con las familias y con las comunidades de mujeres que tienen VIH/SIDA a fin de reducir la probabilidad de que se las aisle porque están infectadas por el VIH;
- planificar y realizar intervenciones de prevención del VIH/SIDA con trabajadoras sexuales y apoyar organizaciones de autoayuda y defensa de las trabajadoras sexuales;

III. En respuesta a la realidad: programa de acción

- examinar las repercusiones de las leyes y reglamentos relativos a la prostitución en las condiciones de trabajo y en el grado de eficacia de las actividades de prevención del VIH/SIDA y de las ETS.

Cuidar a las mujeres con VIH/SIDA

34. Aumentar la disponibilidad de servicios de apoyo a las mujeres seropositivas que quieren ayuda para tomar decisiones en materia de reproducción y a las madres que necesiten ayuda para planificar la atención de sus hijos:
- velar por que las mujeres tengan acceso a métodos anticonceptivos voluntarios, inocuos y asequibles;
 - respaldar programas destinados a ayudar a las mujeres con VIH/SIDA a tomar decisiones de planificación familiar y prever el cuidado de sus familiares sobrevivientes;
 - velar por que no se presione, ni se fuerce a las mujeres seropositivas a esterilizarse, ni a las embarazadas infectadas por el VIH a abortar.
35. Velar por que la mujer no cargue con todo el peso de la atención de las personas con VIH/SIDA:
- alentar a hombres y mujeres a compartir las funciones de prestación de cuidados y respaldar la labor de adiestramiento de hombres y mujeres en la práctica de la atención sanitaria básica;
 - apoyar a las instituciones de orientación comunitaria que puedan ofrecer alternativas profesionales a los cuidados domiciliarios y aliviar la carga que pesa sobre los dispensadores primarios de atención;

La mujer y el SIDA: programa de acción

- **alentar a las familias a que dejen a las hijas en la escuela y desaconsejar la asignación de responsabilidades asistenciales a las adolescentes;**
- **apoyar programas y actividades de ayuda a las mujeres y los hombres que se ocupan de los niños que han quedado huérfanos por causa del VIH/SIDA y de otras enfermedades.**

IV.

Conclusion



WHICAL GURBB

36. La subordinación sexual y económica de la mujer sigue alimentando la pandemia de VIH/SIDA. Hay cada vez más mujeres infectadas por el VIH y a una edad notablemente más temprana que los hombres. Al mismo tiempo, se infectan desde la adolescencia hasta poco después de cumplir los veinte años un número de mujeres proporcionalmente mayor que en cualquier otra edad. Hoy, los riesgos son más graves que nunca. La manera en que respondamos ahora a la pandemia influirá en la manera en que las mujeres participarán y aportarán su contribución en el siglo XXI.

Anexo

Situación mundial del VIH/SIDA



Cada día se infectan con el VIH más de 6000 personas, de las cuales casi la mitad son mujeres. Aunque Africa sigue siendo la región más infectada, la pandemia sigue propagándose en todo el mundo, en particular en Asia. Casi todos los países están notificando un número creciente de infecciones. No cabe duda de que la pandemia de VIH/SIDA es verdaderamente mundial, que ningún país escapará a ella y que no hay países ni poblaciones inmunes.

Africa

La OMS estima que hasta finales de 1994 en Africa, más de 11 millones de adultos habían sido infectados por el VIH. En todo el continente, la modalidad predominante de transmisión son las relaciones heterosexuales. Más de la mitad de los adultos recién infectados son mujeres y más de 5 millones de mujeres en edad fecunda han sido infectadas. La transmisión perinatal (de madre a hijo) también constituye un problema muy difundido y cada vez mayor. La OMS estima que hasta finales de 1994 en Africa habían sido infectados por el VIH aproximadamente 900 000 niños. En algunos centros urbanos importantes de Africa, nada menos que una de cada tres embarazadas que acuden a los dispensarios de atención prenatal están infectadas. En algunos grupos de trabajadoras sexuales se registra una prevalencia de la infección por el VIH superior al 50%; entre los pacientes que acuden a los dispensarios que atienden las ETS, la prevalencia oscila entre el 15% y el 20%.

Asia

Hasta finales de 1994, casi la mitad de todos los adultos recién infectados por el VIH en Asia eran mujeres. Hace apenas seis años, esa proporción era de menos del 25%. Aunque la gran propagación del VIH en Asia sólo comenzó a mediados del decenio de 1980 o incluso después, la evolución de la pandemia en esta región ha sido particularmente rápida. La OMS estima que hasta finales de 1994 habían sido infectados más de 3 millones de adultos. Si bien la mayor parte de esas personas se encuentran en la India y Tailandia, se observa una propagación rápida del VIH en poblaciones específicas en otras partes de la región. Esta expansión de la pandemia obedeció en gran medida a la transmisión heterosexual.

Oriente Medio y África del Norte

Los pocos estudios disponibles sobre esta región sugieren que la extensa propagación del VIH comenzó en algunas partes del Oriente Medio a finales del decenio de 1980. La OMS estima que, hasta finales de 1994, en el Oriente Medio y África del Norte casi 100 000 adultos, en cifras acumulativas, habían sido infectados por el VIH. Entre las trabajadoras sexuales de algunos países se ha registrado una prevalencia del VIH del 40%.

América Latina y el Caribe

Desde mediados del decenio de 1980, la transmisión heterosexual es cada vez mayor, principalmente entre hombres bisexuales y sus compañeras sexuales y entre trabajadoras sexuales y sus clientes. Entre las personas que acuden a los dispensarios que atienden las ETS se han registrado prevalencias elevadas, hasta de un 15%. La OMS estima que, hasta finales de 1994, en América Latina y el Caribe se habían infectado 2 millones de adultos, de los cuales la cuarta parte son mujeres.

América del Norte y Europa

El VIH comenzó a propagarse extensamente en estas regiones a fines del decenio de 1970 y comienzos del de 1980. Las personas predominantemente afectadas hasta ahora han sido varones homosexuales o bisexuales y personas que se inyectan drogas, junto con sus parejas sexuales. Sin embargo, la transmisión del VIH a través de relaciones heterosexuales aumentó durante la segunda mitad del decenio de 1980 y comienzos del de 1990; el aumento ha sido especialmente sensible en las poblaciones urbanas con una proporción elevada de personas que se inyectan drogas o han contraído alguna ETS. Se estima que, hasta finales de 1994 en estas regiones se habían infectado más de 1,5 millones de adultos.

Conclusiones

A nivel mundial, la principal vía de transmisión del VIH a la mujer son, abrumadoramente, las relaciones heterosexuales. Hay un número cada vez mayor de mujeres infectadas por el VIH. La mujer apenas fue alcanzada por la epidemia de SIDA en el decenio de 1980, pero las mujeres infectadas por el VIH son ya entre 7 y 8 millones y este año se infectará otro millón más. Para el año 2000 habrán sido infectadas más de 14 millones de mujeres, de las cuales 4 millones habrán muerto.