

¿qué necesitan las mujeres en la prevención del VIH en EEUU?

revisado 4/08

¿corren riesgo de contraer el VIH?

Sí. El VIH afecta a cada vez más mujeres y muchachas en EEUU. En 1985, las mujeres componían el sólo el 8 % de los casos de SIDA en EEUU, en comparación con el 27 % en el año 2005.¹

Para el 2005, las mujeres ya representaban el 30 % de las nuevas infecciones por VIH, de las cuales el 60 % eran afroamericanas, el 19 % caucásicas, el 19 % hispanas y el 1 % asiáticas/isleñas del Pacífico e indígenas americanas/nativas de Alaska, respectivamente.²

¿qué mujeres son más afectadas por el VIH?

El VIH/SIDA afecta desproporcionadamente a las mujeres afroamericanas y las hispanas. Aunque estos dos grupos componen sólo el 23 % de la población femenina de EEUU, en el año 2005 representaban el 79 % de los casos nuevos de infección por VIH (afroamericanas: 60 %, hispanas: 19 %).^{2,3} En el 2004 la infección por VIH fue la primera causa de muerte entre mujeres negras (incluidas las afroamericanas) entre 25 y 34 años de edad.³

El VIH/SIDA también afecta a mujeres más jóvenes. En años recientes, el mayor número de diagnósticos de VIH/SIDA entre mujeres se dio en las que tenían entre 15 y 39 años de edad.³ En el 2005, las mujeres jóvenes representaban el 28 % de los casos de SIDA entre mujeres y hombres de 20 a 24 años de edad.¹

¿qué pone en riesgo a las mujeres?

La mayoría de las mujeres contraen el VIH por medio del contacto heterosexual, especialmente si su pareja se inyecta drogas. En el 2005, el 80 % de las nuevas infecciones entre mujeres se debían al contacto heterosexual.³ Las mujeres son más propensas que los hombres a adquirir el VIH durante el coito debido a que, dentro del tracto genital femenino, una mayor superficie queda expuesta.⁴

El consumo de drogas (inyectables o no inyectables) aumenta el riesgo que corren las mujeres de contraer el VIH y está fuertemente vinculado a las prácticas sexuales riesgosas. Aproximadamente el 20 % de los nuevos casos femeninos de VIH se relaciona con el uso de drogas inyectables.³ Las consumidoras de cocaína en roca (crack) también pueden correr un riesgo elevado de transmisión del VIH, en particular si venden o intercambian el sexo por drogas.⁵

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) que no sean el VIH pueden aumentar las posibilidades de adquirir o de transmitir el VIH.⁶ En EEUU, la clamidia y la gonorrea (ambas infecciones asintomáticas) son las ITS que se reportan con mayor frecuencia, con las tasas más altas entre las mujeres no caucásicas, las mujeres jóvenes y las adolescentes.⁷

El abuso sexual (en la niñez y en la edad adulta) y la violencia doméstica juegan un papel fundamental en aumentar el riesgo de contraer el VIH. Cada año 2.1 millones de mujeres son violadas y cuatro millones son víctimas de la violencia doméstica en EE.UU.; de estas mujeres, más de 10,000 mujeres violadas y 79,000 de las víctimas de abuso requieren hospitalización.⁸ Las mujeres que han sufrido abuso sexual desde temprana edad y en forma crónica son siete veces más propensas a participar en conductas que las ponen en riesgo de contraer el VIH que otras mujeres sin antecedentes de trauma.⁹

Las mujeres sufren desproporcionadamente de la pobreza, en particular las mujeres no caucásicas con VIH, lo cual reduce sus posibilidades de tener seguro médico y acceso a servicios médicos o preventivos de alta calidad. En EEUU, unos dos tercios de las mujeres con VIH tienen ingresos anuales por debajo de \$10,000.¹⁰ La pobreza puede aumentar los riesgos de VIH tales como el intercambio del sexo por dinero, alojamiento o drogas. Entre las mujeres jóvenes y de bajos ingresos encuestadas en California, las que afirmaron haber hecho trabajo sexual tenían tasas más altas de sífilis, herpes, hepatitis C y antecedentes de abuso sexual.¹¹

El abuso, la violencia y la pobreza pueden minar el poder de la mujer a la hora de negociar el uso de condones o de escoger parejas sexualmente más seguras. También pueden llevar a problemas psicológicos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (PTSD en inglés).⁹

Tener parejas concurrentes puede incrementar el riesgo de contraer el VIH y es más común entre las mujeres jóvenes solteras pobres.¹²

¿Quién lo dice?

1. Kaiser Family Foundation. Women and HIV/AIDS in the United States. Policy Fact Sheet. July 2007. www.kff.org/hiv/aids/upload/6092-04.pdf

2. Centers for Disease Control and Prevention. Cases of HIV infection and AIDS in the United States and Dependent Areas, 2005. *HIV/AIDS Surveillance Report*. 2007;17.

3. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS fact sheet: HIV/AIDS among women. June 2007. www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/women.htm

4. National Institute of Allergy and Infectious Diseases at National Institutes of Health. Research on HIV infection in women. 2006. www.niaid.nih.gov/factsheets/womenhiv.htm

5. Theall KP, Sterk CE, Elifson KW, et al. Factors associated with positive HIV serostatus among women who use drugs: continued evidence for expanding factors of influence. *Public Health Reports*. 2003;118:415-424.

6. Sangani P, Rutherford G, Wilkinson D. Population-based interventions for reducing sexually transmitted infections, including HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; 2:CD001220. www.cochrane.org/reviews/en/ab001220.html

7. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives in Sexual and Reproductive Health*. 2004;36:6-10.

8. Koenig LJ, Moore J. Women, violence, and HIV: A critical evaluation with implications for HIV services. *Maternal and Child Health Journal*. 2000;4:103-109.

¿qué se puede hacer para ayudar?

Involucrar a las parejas masculinas. Para poder protegerse contra el VIH, las mujeres no sólo dependen de sus propias habilidades, actitudes y conductas con respecto al uso de condones, sino también de las de sus compañeros sexuales. En muchas relaciones románticas la intimidad pesa más que la protección contra el VIH. La inclusión de los hombres en los programas de prevención del VIH puede profundizar la intimidad y confianza y mejorar la comunicación y negociación sexual incluyendo las preguntas sobre parejas sexuales anteriores y actuales.

Recibir el apoyo de otras mujeres. Muchos programas de prevención para mujeres ofrecen grupos para reducir el aislamiento y permitir el apoyo mutuo entre mujeres y la normalización de prácticas más seguras. Un aumento del apoyo social puede incrementar la autoestima y promover la toma de decisiones más saludables. Un programa en Washington, DC generó apoyo y empoderamiento para mujeres afroamericanas VIH+ por medio de pláticas educativas durante comidas comunales y la provisión de pequeños obsequios (junto con condones) a manera de incentivo o agradecimiento.¹³

Ayudar con otros problemas no relacionados con el VIH. Las mujeres vulnerables al VIH encaran muchos desafíos conductuales y estructurales además del VIH: la pobreza y otras dificultades económicas, el desempleo, la violencia y las relaciones de pareja dañinas, la migración, las ITS, el uso de drogas y la necesidad de cuidar de niños y otros familiares.¹⁴ Los programas de prevención del VIH para mujeres deben brindarles transporte, cuidado infantil, alimentos nutritivos y remuneración en forma de comida, tarjetas telefónicas o de tiendas y paquetes de regalos. También deben ofrecer remisiones adecuadas y actualizadas para servicios de empleo, vivienda, atención médica y de salud mental en caso de trauma, abuso y depresión.

¿qué se está haciendo al respecto?

Actualmente existen 17 intervenciones para mujeres las cuales han sido reconocidas por los ACDC como ejemplos de "las mejores evidencias" o "evidencias prometedoras" o bien que forman parte del proyecto Diffusion of Effective Behavioral Interventions (DEBI): CHOICES, Communal Effectance-AIDS Prevention, Female and Culturally Specific Negotiation, Project FIO, Project SAFE, RAPP, SiHLE, SISTA, Sisters Saving Sisters, Sister to Sister, WHP, WILLOW, Women's Co-op, Condom Promotion, Insights, Safer Sex y SEPA.¹⁵

En San Francisco, el proyecto Women's Leadership and Community Planning organiza una capacitación de dos días para mujeres con VIH en California que quieren asumir papeles de mayor liderazgo en los concilios de planificación estatal. En las jornadas de capacitación las mujeres forman redes de contacto, aprenden sobre la pronunciación de discursos, la toma de decisiones y el manejo de conflictos. Ellas se mantienen en contacto por medio de conferencias telefónicas mensuales. Después de la primera capacitación, 6 de las 13 asistentes pasaron a ocupar puestos de liderazgo en sus concilios locales o estatales.¹⁶

Respeto/Proteger: *Respecting and Protecting our Relationships* es un programa de prevención del VIH para madres y padres adolescentes latinos en Los Angeles, CA. Creado y probado conjuntamente por una organización comunitaria e investigadores académicos, el programa reconoce los riesgos que las adolescentes afrontan, como la pobreza, el uso de drogas y alcohol, y antecedentes de ITS, abuso físico o abuso sexual. La intervención consiste en seis sesiones destinadas a sanar el espíritu herido y cultivar los sentimientos de protección materna y paterna por medio de enseñanzas culturales tradicionales.¹⁷

¿qué queda por hacer?

Los programas para los hombres (especialmente los UDIs) también beneficiarán a las mujeres. El intercambio de jeringas y el tratamiento para dejar las drogas son esenciales. Las agencias de salud pública necesitan aumentar la conciencia sobre el abuso sexual y la violencia doméstica, no sólo para ayudar a los hombres y a las mujeres a aprender cómo evitarlas, sino también para mitigar sus efectos sobre la epidemia del VIH. También se necesitan campañas de detección del VIH dirigidas sólo a mujeres y sitios de pruebas donde las mujeres se sientan cómodas.

Dada la falta de evidencias de intervenciones biomédicas (microbicidas y vacunas) eficaces, persiste la necesidad de brindar intervenciones conductuales y estructurales de prevención del VIH para mujeres.¹⁸ Sin embargo, debe continuar la investigación sobre cómo las mujeres pueden protegerse utilizando una herramienta accesible, económica, cómoda y discreta.

Es importante trasladar y concretar los hallazgos de los estudios en programas tangibles de salud pública y en políticas eficaces. Son especialmente valiosas aquellas intervenciones que tomen en cuenta la sexualidad, la familia, la cultura, el empoderamiento, la autoestima y las habilidades de negociación, así como las intervenciones ubicadas en una variedad de ambientes comunitarios.

PREPARADO POR ROSHAN RAHNAMA, MPH, CAPS; TRADUCIDO POR ROCKY SCHNAATH

9. Wyatt GE, Myers HF, Loeb TB. Women, trauma, and HIV: an overview. *AIDS and Behavior*. 2004;8:401-403.

10. Bozzette SA, Berry SH, Duan N, et al. The care of HIV-infected adults in the United States. HIV Cost and Services Utilization Study Consortium. *New England Journal of Medicine*. 1998;339:1897-1904.

11. Cohan DL, Kim A, Ruiz J, et al. Health indicators among low income women who report a history of sex work: the population based Northern California Young Women's Survey. *Sexually Transmitted Infections*. 2005;81:428-433.

12. Adimora AA, Schoenbach VJ, Bonas DM, et al. Concurrent sexual partnerships among women in the United States. *Epidemiology*. 2002;13:320-327.

13. Prosper! The Women's Collective, Washington DC. www.womenscollective.org

14. Dworkin SL, Ehrhardt AA. Going beyond "ABC" to include "GEM": critical reflections on progress in the HIV/AIDS epidemic. *American Journal of Public Health*. 2007;97:13-18.

15. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Compendium of Evidence-Based Interventions, 2007. www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/evidence-based-interventions.htm

16. Women's Leadership and Community Planning project, CompassPoint, San Francisco, CA. www.compasspoint.org

17. Lesser J, Koniak-Griffin D, Gonzalez-Figueroa E, et al. Childhood abuse history and risk behaviors among teen parents in a culturally rooted, couple-focused HIV prevention program. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2007;18:18-27.

18. Landovitz RJ. Recent efforts in biomedical prevention of HIV. *Topics in HIV Medicine*. 2007;15:99-103. www.iasusa.org/pub/topics/2007/issue3/99.pdf