

## VULNERABILIDAD DE LA MUJER HONDUREÑA AL VIH/SIDA.

Los primeros casos de sida en mujeres fueron diagnosticados en 1986, pocos meses después que se conocieron los primeros-cuatro casos en varones en 1985; desde entonces, el temprano debut de la enfermedad con patrón de transmisión hetero sexual ha tenido una proporción varón: mujer cercano a 2:1, pero con tendencia hacia la unidad. Los informes de vigilancia epidemiológica nos muestran que el crecimiento de la infección en mujeres de 15 a 24 años es mayor que en varones del mismo grupo atareo, de igual manera en algunos espacios / población el número de casos de sida en mujeres supera al de varones, como es el caso de un área de la Región Metropolitana (Tegucigalpa). El incremento sostenido de sida en niños, especialmente en menores de cinco años, reflejo de la afectación de la mujer, sólo confirma nuestras expresiones de la magnitud y trascendencia del daño ocurrido en la población femenina.

Pero la infección es prevenible. Dando acceso a la información y las apropiadas medidas de prevención se puede dar una respuesta categórica al crecimiento tan alarmante de esta calamidad mundial

No obstante, la pobreza, la dependencia y la falta de empoderamiento de una persona, la ponen en serias dificultades para protegerse de la infección; así, es inevitable que con el progreso de la epidemia, los individuos con suficiente conocimiento tienen escasa o nula posibilidad de infectarse, en tanto que los que no están adscritos a las reglas de la prevención se infectarán en forma creciente y quizás desmedida. Esto es justamente lo que está ocurriendo con la mujer; la falta de empoderamiento es la razón por la que la mujer se ha tornado "blanco" muy susceptible a la infección, independiente de color, grupo étnico, religión o status económico.

La vulnerabilidad que muestra la mujer a la infección tiene múltiples facetas, que van desde sutiles modificaciones biológicas en el cuerpo, hasta relaciones sociales asimétricas de dependencia y sometimiento.

Los patrones de dependencia social y económica comienzan con la desigualdad en las relaciones sexuales, que para muchas mujeres no son su elección de placer sino una necesidad de sobre vivencia; en casi todas las sociedades del mundo, las mujeres se ven frente a actitudes y normas culturales sobre sexualidad, que verdaderamente la colocan en mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Particularmente en nuestra entorno latinoamericano las expresiones de machismo son una grave circunstancia para que muchas mujeres se infecten y tengan a su vez niños infectados por VIH. El comercio sexual es consecuencia el medio que puede tener una mujer - madre soltera para subsistir con su familia; y, hasta esta labor fue y sigue siendo estigmatizada por los diferentes sectores sociales incluyendo los mismos expertos en salud, al ubicarlas como grupo de "alto riesgo", identificándolas como la fuente de contaminación, de contagio, sin reflexionar que e) (VIH) eg& a ellas a través de los hombres. La dependencia económica también es evidente por la falta de acceso a bienes y servicios, a la salud, educación, tenencia de

la tierra, créditos o empleo. El aislamiento social y/o geográfico agravan la situación. Para atacar semejante cuadro de negligencia social hace falta que se tomen medidas que le den posibilidad de decidir con conocimiento de causa y le permitan mejorar su calidad de vida; esto es un asunto trascendental, pues estamos hablando de la prevención de muerte de varios miles de hondureñas en el bienio que nos queda para el giro del milenio.

bien es más alta en la mujer, evidenciada en primer término por la mayor proporción de transmisión del VIH de varón a mujer, que es 2 a 4 veces más alta que en sentido contrario. Las muchachas son especialmente más susceptibles, pues su proceso de desarrollo y madurez del tracto genital aún no ha finalizado, haciendo que el virus pueda acceder con mayor facilidad a las células "diana". Ni que decir de la situación que producen las otras enfermedades de transmisión sexual para que el virus llegue con relativa mayor facilidad a la mujer; en ella con frecuencia son infecciones asintomáticas que no se perciben o que no la inducen a buscar atención médica. Los cambios hormonales provocados por los anticonceptivos orales, que conducen a modificaciones en el entorno celular cervicouterino, así como el uso de dispositivos uterinos que pueden inducir focos inflamatorios o hemorragias, son también factores de consideración que pudieran estar condicionando el fácil ingreso del virus al organismo femenino.

Finalmente, las mujeres reciben mucho más transfusiones de sangre o sus derivados, producto de situaciones relacionadas con complicaciones del embarazo, parto y puerperio o factores nutricionales como anemias.

Actualmente el sida ha logrado escalar a la segunda condición de muerte en mujeres en edad reproductiva, superado sólo por las condiciones relacionadas con mortalidad materna.

Nuestro reto, entonces, es reducir la vulnerabilidad, colaborando para disminuir la discriminación y subordinación a que están sometidas las mujeres. Se trata de luchar contra la des-

Debemos trabajar arduamente por mejorar e) acceso a Ja en los temas de sexo, sexualidad, género y prevención del sida, eliminar obstáculos para que la mujer tenga mejores dividendos económicos, programas de formación profesional, de desarrollo en agricultura o pequeñas empresas, fortalecer los servicios de salud y asegurar un suministro de sangre segura, reducir la estigmatización y discriminación, apoyando programas que trabajen con la familia y la comunidad.

Hoy la epidemia es más grave que nunca, nuestra respuesta debe ser enérgica y categórica, de toda la sociedad hondureña: estamos frente a una catástrofe nacional, que requiere de una sola voluntad acrisolada por los esfuerzos de pueblo y gobierno para detenerla.

Dr. Jorge Alberto Fernández Vásquez.  
Asesor del Programa Nacional de Sida.