

NOTA DE PRENSA

8 de marzo, Día Internacional de la Mujer

GeSIDA PIDE PRESTAR MÁS ATENCIÓN A AQUELLAS CUESTIONES BIOLÓGICAS Y SOCIALES QUE HACEN NECESARIO ABORDAR EL VIH DE FORMA DIFERENCIADA EN LA MUJER

- El porcentaje de mujeres con VIH ha sido siempre inferior al de hombres, situándose en la actualidad en el 15%, aunque se suelen diagnosticar más tarde y, por consiguiente, en peor situación inmunológica que los varones
- La patogénesis de la enfermedad es diferente en el hombre y la mujer, los fármacos no se toleran igual en ambos sexos y las mujeres tienen casi el doble de probabilidad de contraer el VIH a través de un coito vaginal no protegido, por lo que resulta necesario llevar a cabo más estudios y ensayos clínicos específicos en el ámbito femenino
- Ante el aumento de esperanza de vida de las personas con VIH, resulta necesario prestar especial atención a la menopausia, a su sintomatología y cómo se presentan en las mujeres que viven con el virus, así como a otros problemas de salud comunes en esta etapa de la vida, como el riesgo cardiovascular, de fracturas o tumores
- Además de las diferencias puramente biológicas, los factores que pueden incidir más en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH son de carácter social, económico y cultural. Por todo ello, es importante desarrollar estrategias de prevención del VIH desde una perspectiva de género

Madrid, 8 de marzo de 2024.- Con motivo del Día Internacional de la Mujer, que se celebra el 8 de marzo, desde GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) se solicita que se preste mayor atención a aquellas cuestiones de índole biológica y social que hacen necesario que el VIH en las mujeres sea abordado de forma diferenciada respecto al hombre.

En España, como sucede en otros países europeos, el porcentaje de mujeres con VIH ha sido siempre inferior al de hombres, situándose en la actualidad en el 15%, aunque se suelen diagnosticar más tarde y, por consiguiente, en peor situación inmunológica que

los varones. A fin de mejorar estos aspectos, desde este Grupo de Estudio se insiste en la necesidad de establecer estrategias diferenciadas. Esto ha de ponerse de manifiesto, por ejemplo, en la investigación.

“Los estudios y ensayos clínicos tradicionalmente han incluido más participantes varones, sobre todo a hombres que mantienen sexo con otros hombres. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay diferencias en algunos aspectos de la patogénesis de la enfermedad entre el hombre y la mujer, al igual que la toxicidad y tolerabilidad de los fármacos puede ser diferente en ambos sexos. Y hay que recordar que las mujeres tienen casi el doble de probabilidad que los hombres de contraer el VIH a través de un coito vaginal no protegido, dada la fragilidad de la mucosa vaginal ante una mayor capacidad infectiva del semen”, destaca la Dra. Rosario Palacios, presidenta de GeSIDA.

El desarrollo de estudios específicos en mujeres también debe contemplar la evolución de su organismo a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Por ejemplo, en la menopausia, donde se produce una pérdida de estrógenos que se suma a las alteraciones metabólicas del tratamiento.

“Dado que la esperanza de vida de las personas con VIH está creciendo debido a la mejora de los tratamientos, es importante abordar los síntomas de la menopausia y sus consecuencias fisiológicas en las mujeres con VIH, para abordarlas de la manera más adecuada. Asimismo, debe contemplarse la necesidad de realizar cribado de cánceres y otros problemas de salud, como el riesgo cardiovascular y de fracturas, así como el manejo integral de las comorbilidades considerando todos los aspectos”, subraya la Dra. Palacios.

El abordaje del VIH en la mujer embarazada es, posiblemente, el ámbito de la mujer en el que más se ha avanzado y en el que se cuenta con una evidencia más sólida gracias a la realización de continuos estudios clínicos y la renovación de documentos de consenso multidisciplinar, como el recientemente publicado por GeSIDA junto a otras sociedades científicas. El tratamiento preconcepción es hoy día la estrategia más eficaz para evitar la transmisión vertical.

Además de las diferencias puramente biológicas, los factores que pueden incidir más en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH son de carácter social, económico y cultural. A nivel global, la desigualdad en las relaciones sociales, afectivas y sexuales ponen a las mujeres en situación de riesgo frente al VIH. Las desigualdades de poder y la dependencia económica condicionan asimismo la información, e influyen en la toma de decisiones en cuanto a la salud sexual.

A pesar del aumento del uso del preservativo desde mediados de los años 80 y el cambio hacia conductas sexuales más saludables, la situación actual mantiene desigualdades de género en salud sexual y reproductiva, especialmente en los estratos socioeconómicos más bajos. Las chicas siguen teniendo presiones para mantener relaciones sexuales precoces –en ocasiones son incluso víctimas de violencia sexual o de género–, escasa capacidad para negociar el uso del preservativo y deben asumir la responsabilidad y

posibles consecuencias de la anticoncepción de emergencia, la infección por VIH y otras ITS.

Por todo ello, es importante desarrollar estrategias de prevención del VIH desde una perspectiva de género, teniendo en cuenta cómo los roles, estereotipos, identidades y normas de género influyen en la salud de las mujeres y cómo las desigualdades determinan la exposición diferente a los riesgos, accesos y beneficios de las actividades, información, recursos y atención sanitaria.

“La prevención del VIH debe estar dirigida a las mujeres en todas sus etapas vitales, desde mujeres adolescentes, pasando por mujeres embarazadas hasta mujeres maduras. Se debe de hacer hincapié en el uso de métodos de barrera y según su vulnerabilidad individual se debe valorar iniciar un programa de profilaxis preexposición (PrEP). Es muy importante aprovechar la atención médica como oportunidad para recoger información sobre las conductas sexuales y de salud sexual de las mujeres y así ofrecer una mejor valoración individual del riesgo”, concluye la presidenta de GeSIDA.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 392)