

VIH Y VIOLENCIAS DE GÉNERO

Charo Quintana

INTRODUCCIÓN

La medicina moderna cada vez es más consciente de la necesidad de incorporar la perspectiva de género a la comprensión y el abordaje de todos los problemas de salud. La epidemia del VIH sería un exponente claro de esa imperiosa necesidad.

Hace veintisiete años, los médicos e investigadores cavilaban sobre una enfermedad misteriosa que afectaba a los hombres homosexuales en Estados Unidos y Europa. La enfermedad sin nombre fue denominada SIDA y ahora, décadas después de ser identificada por primera vez, se ha extendido por todo el mundo, considerándose una de las más devastadoras enfermedades que la humanidad haya enfrentado. Se considera que se ha cobrado 23 millones de vidas, otros 33 millones de personas son portadoras del virus y, a menos que se amplíen los esfuerzos de prevención de manera drástica, para el 2010 se infectarán 45 millones de personas más.

EL SIDA TIENE CARA DE MUJER

El SIDA que comenzó siendo una enfermedad casi exclusiva de hombres ha pasado a tener rostro de mujer, tal y como afirmó Carol Bellamy, cuando, en 2002, al menos la mitad de toda la población viviendo con VIH/SIDA en el mundo eran mujeres y niñas. En los países más ricos, los hombres aun representan la mayoría de la población afectada por VIH. Pero no así en los países más pobres. Y la balanza global está cambiando, sobre todo entre la gente joven y en países en donde el virus se propaga mayoritariamente por vía heterosexual.

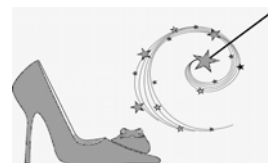
- En 2003, la mitad de las nuevas infecciones por VIH fueron mujeres.

- Las mujeres jóvenes representan dos tercios de la población menor de 24 años viviendo con VIH y constituyen un 67% de todos los casos nuevos de VIH en el grupo de 15 a 24 años en los países en desarrollo



- Las mujeres mayores, históricamente ignoradas en las estadísticas sobre el VIH constituyen una población seriamente afectada. En Estados Unidos el 10% de los casos nuevos de sida ocurre en personas mayores de 60 años (ONU, 2002) y en los últimos años, los nuevos casos de VIH/sida en el mundo, en mujeres mayores aumentaron un 40%. (ONU, 2002). Cabe destacar que las mujeres post-menopáusicas no están incluidas dentro de los mensajes sobre sexo seguro, y erróneamente se les considera de bajo riesgo.
- En partes de África y el Caribe, las adolescentes tienen cinco veces más probabilidades de contraer el VIH que sus congéneres masculinos.
- El SIDA es la principal causa de muerte entre mujeres afroamericanas entre los 25 y los 34 años de edad.
- En España también se acortan las distancias. Las mujeres han pasado a constituir más de una de cada cuatro de las nuevas infecciones diagnosticadas, y las incidencias para hombres y para mujeres se aproximan o incluso se igualan en los grupos de edad más jóvenes debido al peso creciente de la transmisión heterosexual. Los datos también apuntan a que la edad de infección por el VIH es menor entre mujeres.

Fue en el Congreso de Ámsterdam en 1992, donde las mujeres VIH-positivas dieron la voz de alarma: Las mujeres eran más vulnerables. Y apuntaron las razones: la creciente feminización de la epidemia es un reflejo de las desigualdades culturales, sociales, económicas y legales que exponen a las mujeres y a las niñas a un riesgo mayor de infección.



RAZONES DE LA MAYOR VULNERABILIDAD

La idea de que el impacto desproporcionado del SIDA en las mujeres no es un accidente ni la consecuencia únicamente de su mayor vulnerabilidad biológica empezó a imponerse, como también la consideración de que no se puede divorciar el SIDA de la condición social y jurídica de las mujeres.

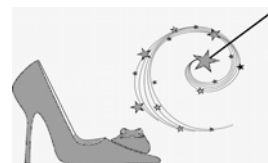
Ciertamente la epidemia de SIDA en las mujeres es el resultado de múltiples factores que interactúan y aumentan el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Factores biológicos que contribuyen a que las mujeres sean 2 a 4 veces más susceptibles a la infección por el VIH a través de la transmisión heterosexual en comparación con el hombre:

- Las mujeres tienen más superficie mucosa donde pueden presentarse lesiones microscópicas, facilitando la infección.
- El semen lleva más VIH que las secreciones vaginales.
- El tejido vaginal permanece expuesto a fluidos infecciosos aún horas después del contacto sexual.
- Muchas veces las ITS no son detectadas y tratadas en las mujeres, aumentando así su vulnerabilidad ante la infección por el VIH.
- Las niñas y jóvenes afrontan un mayor riesgo porque las paredes inmaduras de la vagina son más fácilmente dañadas y, de forma similar, las mujeres posmenopáusicas por la mayor fragilidad de la mucosa vaginal no estrogenizada.

Factores económicos:

- En muchos lugares, las mujeres tienen menos acceso que los hombres a educación, oportunidades de trabajo, propiedades y crédito y son dependientes económicamente. Muchas no son capaces de mantenerse ellas y sus hijas e hijos sin la ayuda de un esposo o compañero. El **desequilibrio de poder** creado por la dependencia económica puede quitarle a la mujer el poder de “negociar” en condiciones de igualdad el



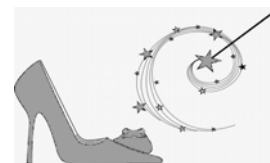
uso del preservativo, o de terminar su relación con la pareja que las pone en riesgo de infección por el VIH

- **La pobreza** hace que muchas niñas sean entregadas en matrimonio o prostitutas y obliga a muchas mujeres a realizar trabajo sexual para su subsistencia, a entablar relaciones transaccionales o a caer en situaciones de trata de mujeres que excluyen el uso de preservativos.

Factores culturales:

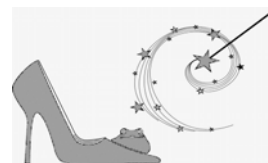
Las diferentes culturas sitúan, en mayor o menor grado, a las mujeres en posición subordinada y sin control sobre cómo experimentar el sexo.

- Un **contexto social, económico y cultural**, en que no se concede valor o se subestima a las mujeres y en el que sus derechos no se reconocen o apenas se visualizan, genera una baja autoestima en las mujeres, las vuelve más vulnerables y crea un caldo de cultivo para los abusos en contra de mujeres y niñas.
- **La construcción de la masculinidad** y el grado de poder y control de los hombres sobre las mujeres influye claramente en la vulnerabilidad de las mujeres al limitar la posibilidad de negociar un sexo seguro y consensuado.
- El desprecio de los **derechos de la mujer en relación con su sexualidad**. Muchas sociedades no reconocen el derecho de las mujeres a tener relaciones sexuales protegidas e incluso a rechazar propuestas sexuales. Enseñan a las niñas y mujeres que sus cuerpos son propiedad de los hombres y esperan que las mujeres sean pasivas e ignorantes en cuanto al sexo, dándole al hombre el control sobre la sexualidad.
- **La permisividad** cuando no el aplauso de las relaciones sexuales múltiples de los hombres, hace que el riesgo de infección de las mujeres, dependa casi exclusivamente del comportamiento sexual de sus parejas. Así muchas mujeres que viven con el VIH, están casadas y sólo han tenido un compañero sexual: su esposo. Por ejemplo en un estudio realizado en Chinandega, Nicaragua, las mujeres casadas tenían dos veces más probabilidades de estar infectadas que las prostitutas.



- **La baja percepción de riesgo** que tienen las mujeres con parejas estables aumenta aún más su dependencia del comportamiento sexual de sus parejas.
- **La violencia de pareja hacia las mujeres** aumenta considerablemente el riesgo de infección por VIH debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, al temor al rechazo si intenta negociar relaciones sexuales más seguras y a la propia coerción y manipulación emocional a las que se ven sometidas, tal y como se afirma en el Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y SIDA 2008-2012
- La práctica de **sexo forzado** incrementa el riesgo de infección si se producen lesiones en la mujer.
- La designación automática de las mujeres como **personas encargadas de cuidar** a los pacientes o huérfanos del SIDA.
- El ejercicio del **sexo como profesión**
- **Creencias** como la de que tener relaciones con una virgen cura el VIH
- **Prácticas tradicionales nocivas** como la mutilación genital que exponen a utensilios cortantes no esterilizados y a un mayor riesgo de desgarros durante el coito consentido o no, el matrimonio precoz con hombres de edad y la herencia de esposa.
- **Costumbres sexuales** como el coito seco
- El **impacto psicológico de la violencia** también puede incrementar el riesgo de contraer VIH. Las investigaciones han demostrado, por ejemplo, que las personas que vivieron abuso sexual en su niñez, pueden verse envueltas en comportamientos sexuales de riesgo y tienen menos capacidad de rechazar parejas sexualmente agresivas, que aquellas que no han sido abusadas.

De forma que aunque la fisiología influye en el mayor riesgo de transmisión del VIH a la mujer, es la relativa falta de poder de las mujeres y las niñas sobre su propio cuerpo y su vida sexual, junto con la desigualdad económica y social, lo que les confiere mayor vulnerabilidad frente a la infección.



VIOLENCIA DE GÉNERO CAUSA Y CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH

Y en esta situación de desigualdad, la violencia de género contribuye en gran medida a la propagación del virus a las mujeres. Incluso se ha llegado a decir que el VIH-SIDA es otra expresión de la violencia de género. ¿Es esto una exageración o se ajusta a la realidad?

En las sesiones inaugurales del último Congreso Internacional del SIDA celebrado en agosto en Méjico, Pedro Cahn, presidente de la Sociedad Internacional de Sida y copresidente del Congreso, en su intervención al inicio de congreso, indicó: "es tiempo de coraje político --y no de conveniencia política-- y eso significa luchar contra la **desigualdad de género**, la homofobia y la pobreza que continúan conduciendo a la epidemia".

Para el director general de ONUSIDA, el belga Peter Piot, la clave es "no a la estigmatización, no más homofobia, **no más contagio a través de la violencia y no más ostracismo de los trabajadores sexuales**".

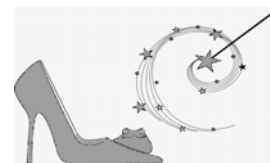
Por su parte, el ex presidente de Estados Unidos Bill Clinton, partidario de que la ONU cree una agencia para la mujer, recordó que los obstáculos para la acción universal contra el VIH/sida no sólo son frenados por la "inequidad en los sistemas de salud y educación sino también por la **violencia de género** extendida y persistente. Las mujeres están soportando una enorme carga como esposas, madres, abuelas y trabajadoras de la salud en la crisis del sida. La violencia y la discriminación contra ellas no deben sumarse a todo eso"

De igual forma el Plan Multisectorial 2008-2012 destaca la asociación de la propagación de la infección en las mujeres con la violencia de género de manera directa a través de la violencia sexual, y de manera indirecta, debido a las limitaciones impuestas a la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar el uso del preservativo o las condiciones bajo las cuales mantener las relaciones sexuales. Por otra parte señala que el mismo diagnóstico de infección por VIH es un factor de riesgo para aumentar la violencia de género que sufren las mujeres.



Estas afirmaciones son el resultado del conocimiento creciente sobre la existencia de una relación entre la rápida propagación de la epidemia de VIH entre mujeres y la violencia de género, a través de un gran círculo vicioso: la violencia de género aumenta el riesgo de infección por VIH y la infección por VIH aumenta el riesgo de sufrir violencia de género. Así:

- **El maltrato de parte de la pareja** que a menudo incluye sexo forzado y que no permite la negociación del condón.
- **La violencia sexual.** La violación que ocurre en diferentes ambientes y situaciones, incluyendo relaciones íntimas, escuelas, centros de salud, campos para refugiados y durante períodos de conflictos armados. Una encuesta nacional realizada recientemente en Sudáfrica, que incluía preguntas sobre violaciones antes de los 15 años, encontró que los maestros eran responsables de un 32% de las violaciones de adolescentes denunciadas. En Ruanda, donde la violación fue usada como una forma de limpieza étnica durante el genocidio de 1994; se estima que de las 250.000 mujeres que fueron violadas y todavía están vivas, un 70% están infectadas por VIH.
- **La explotación sexual y prostitución.** Cada año 2 millones de niñas son introducidas en el comercio sexual y 4 millones de mujeres y niñas son vendidas o compradas con uno de estos tres destinos: matrimonio, prostitución o esclavitud.
- **El abuso sexual en la infancia, los matrimonios a temprana edad y la iniciación sexual violenta.** La ONU estima que los matrimonios a edad temprana afectan a 51 millones de niñas en todo el mundo. En Irán, la iniciación sexual a temprana edad suele ser forzada y es muy traumática aunque se realice dentro del matrimonio y esté culturalmente apoyada. Cuando una antropóloga, Mary Hegland, entrevistó a mujeres iraníes muchas le relataron como los parientes las mantenían acostadas mientras el marido, con frecuencia de mucha más edad, las penetraba tras el casamiento. Tan sólo el mes pasado una fetua de un líder religioso marroquí que aconsejaba el matrimonio con niñas de 9 años ha motivado que se cerraran las 30 escuelas coránicas que seguían sus prédicas.



Se considera, por tanto, que la violencia basada en el género:

1. Aumenta el riesgo de las mujeres ante la infección por el VIH/SIDA

Las mujeres que experimentan **maltrato** por sus parejas tienen mayor riesgo de infectarse con el VIH porque la violencia hace más difícil, a menudo imposible que las mujeres exijan el uso de condones y porque los hombres que ejercen violencia también tienen mayores probabilidades de ser VIH positivos por sus propios comportamientos de riesgo.

Este vínculo entre maltrato y VIH no es siempre considerado en los servicios sanitarios ni en las organizaciones o instituciones donde estas mujeres son atendidas. Muchos servicios para las personas que viven con VIH/SIDA no preguntan de forma rutinaria a las mujeres que atienden si están viviendo violencia o han tenido una historia de abuso y ello a pesar de que las mujeres VIH positivas tienen tres veces más probabilidades de tener una pareja violenta que las mujeres que no tienen el VIH.

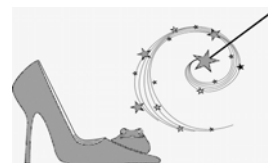
Igualmente los profesionales sanitarios y las personas proveedoras de servicios que atienden a mujeres que sufren maltrato por parte de la pareja, pueden no pensar en preguntarles si están experimentando o no violencia sexual, si quieren hacerse la prueba del VIH como parte de su atención médica y ofrecerles recomendaciones para disminuir su riesgo.

2. Impide a muchas mujeres buscar información, hacerse la prueba de VIH, buscar consejo para prevenir la infección o recibir tratamiento y apoyo.

3. Dificulta la revelación de su estado de positividad por miedo al maltrato y al abandono, lo que agrega otro nivel de conexión entre el VIH y la violencia.

Diferentes estudios han demostrado que un número entre 17% y 86% de mujeres prefieren no revelar su condición por miedo a abandono, rechazo, discriminación, violencia, molestias a los miembros de la familia y acusaciones de infidelidad por parte de sus compañeros, familia y comunidades.

En un estudio realizado en los Estados Unidos, 18% de las mujeres VIH-positivas refirieron haber experimentado violencia relacionada con la revelación de su condición; incluyendo abuso verbal y agresión física. En otro estudio realizado en los Estados Unidos, 4% de las mujeres VIH-positivas reconocieron abuso físico después de revelar



su condición y 45% reportaron abuso emocional, físico o sexual un tiempo después del diagnóstico.

Se han identificado ciertos factores de riesgo que están asociados con el abuso después del diagnóstico de VIH, incluyendo antecedentes de abuso, consumo de drogas, bajo estatus socioeconómico, menor edad, período de tiempo después del diagnóstico y tener una pareja que es VIH-negativa o que desconoce su condición.

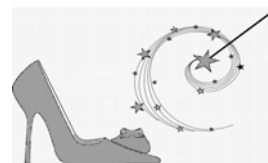
En conclusión, hay evidencia suficiente para establecer la relación significativa que existe entre la violencia basada en el género y el aumento de infección por VIH, entre mujeres y niñas en todo el mundo y también la existente entre la prevención del VIH y la consecución y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

ACTUACIONES

El Plan Multisectorial frente al VIH/SIDA recoge todas las actuaciones, políticas, sociales y sanitarias que deben articularse para frenar la propagación de la epidemia y apela a un mayor esfuerzo para integrar el enfoque de género en la respuesta a la infección por VIH. Así debemos dedicar recursos al desarrollo e implementación de intervenciones educativas, bio-médicas, sociales y legislativas efectivas que traten la violencia como causa y consecuencia de la infección por VIH, que defiendan los derechos humanos de las mujeres y promuevan la igualdad entre hombres y mujeres y el empoderamiento de las mujeres.

Desde el ámbito sanitario debemos:

- Asegurar que los profesionales y los protocolos relacionados con la violencia doméstica aborden el abuso sexual y el VIH y que los servicios relacionados con el VIH aborden los temas de violencia.
- Intensificar esfuerzos para asegurar el acceso a la información y a los preservativos masculinos y femeninos
- Promover métodos de prevención del VIH /ETS que controlen las mujeres como los preservativos femeninos inventados hace 15 años y que no han sido suficientemente promocionados (en 2007 se fabricaron 423 condones por cada



condón femenino), a pesar de que pueden facilitar su empoderamiento y disminuir su dependencia de la decisión de los varones.

- Facilitar profilaxis posterior a la exposición, tal y como plantea el Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género, aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.
- Desarrollar programas de Prevención de ITS y VIH/SIDA con perspectiva de género.
- Abordar la detección precoz de una forma integral, lo que significa incorporar a la realización de las pruebas, una actuación mucho más completa que abarque el análisis de los factores de vulnerabilidad, de las necesidades de cada persona, del asesoramiento previo y posterior a la prueba, entre otros elementos.
- Disponer de sistemas para proteger los resultados confidenciales de las pruebas de VIH y otra información de la paciente
- Participar en Programas de VIH/SIDA que combaten la discriminación y la violencia contra las mujeres.
- Apoyar las iniciativas de ONG y de los gobiernos que velan por los derechos de las mujeres.
- Instar la implementación de leyes y políticas públicas que protegen los derechos de las mujeres por parte de los gobiernos.
- Prestar atención a la situación de riesgo frente a la violencia de género y la infección por VIH de las mujeres y niñas emigrantes.

Charo Quintana Pantaleón, es médica ginecóloga. Ha trabajado como ginecóloga en varios hospitales de Cantabria, También ha colaborado en actividades docentes y de formación continuada, y con organizaciones feministas y asociaciones de Mujeres en temas de derechos reproductivos y derechos humanos

Del 2003 al 2007 fue la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.

Actualmente, es Asesora del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco para Políticas de Salud y Mujeres.