

MUJER, VIOLENCIA, VIH Y ACCESO A LA SALUD

Irina Bandé

Msc. Estudios de Género y Educación

Diplomada en Violencia y Convivencia Social

Cuando leí el título de la conferencia, pensé: ¿desde qué enfoque se podrá hablar de un tema tan complejo?, entonces consideré que primero tengo que definir algo muy importante y es: ¿qué significa ser mujer?.

Si lo analizamos desde una perspectiva feminista, y en esta cultura donde predomina el dominio del hombre sobre la mujer, ser mujer -tal como lo plantea Marcela Lagarde- significa *ser de los otros*, lo que implica abandonarse a si misma como mujer para entregarse a otros, ósea que ese cautiverio del que ella habla, en el plano de la madre y esposa, la limita a un sexualidad para la procreación (es decir para ser madres, negándose el placer de su cuerpo y sus necesidades); y el otro aspecto es la dependencia vital de los otros por medio del ser madre, el ser fiel y el ser esposa, lo que significa que desde la sociedad, ya tenemos predestinado el rol que vamos de tener en nuestra vida.

Simona de Beauvoir (1948) en su libro *El Segundo Sexo*, explica el **ser de otra** como una división de la sociedad en dos grandes grupos: el de los hombres, que es el grupo opresor, es decir que abusa del poder y autoridad sobre alguien; y el de las mujeres que es el grupo oprimido. Este papel de grupo oprimido ha llegado a asumirse con tanta naturalidad, que no logramos reconocer como anormal el papel que nos ha dado la sociedad como mujer sumisa, fiel, leal y entregada al servicio de los otros. La naturaleza de la mujer se reconoce en cuanto se reconoce como vasalla del hombre o como una esclava, de lo contrario es poco femenina.

Esta concepción del ser mujer, nos ha obliga a cuestionarnos constantemente nuestro papel de mujeres virtuosas que plantea la Biblia en Proverbios 31:10-31, el que es imposible cumplir en tanto que somos seres humanos, por eso Proverbios dice: “Mujer virtuosa, quién lo será”. Entonces, si como mujeres aparecemos con un VIH, empezamos a cuestionar ese papel y empezamos a culpabilizarnos por no haber cumplido a cabalidad con esos roles que la sociedad nos exige constantemente, y empezamos a decirnos que nuestro marido nos fue infiel porque no somos buenas mujeres, buenas madres y buenas amantes, entonces empezamos a asumir la responsabilidad familiar de la epidemia.

Desde ese papel de dependencia, en el que nos han confinado a la labor doméstica, y nos han hecho creer que nacemos, que forma parte de nuestra biología, que es natural nuestra habilidad manual de desarrollar todas las actividades que son propias de nuestro rol, como barrer, trapear, cuidar niños/as, cocinar, cuidar al marido, debernos a él, entre otras cosas; desde ese papel de dependencia, se inicia también la naturalización de la violencia en nuestras vidas, desde el mismo momento en que nos convencemos que estamos relegadas al ámbito privado, que es la casa; que no podemos hacer nada más que coger una escoba y barrer, que no somos lo suficientemente inteligentes como para estudiar y desarrollarnos, que no podemos ni debemos pensar en dejar de asumir nuestros roles, y que no tenemos la capacidad de entrar a otros espacios públicos de decisión política fundamentales para el desarrollo de nosotras mismas. Desde ahí, a temprana edad, a través de los juegos y el trabajo, y como algo mecánico, empezamos a lesionar nuestra autoestima y a perder nuestros espacios de poder.

Ahora vamos a hablar de la palabra violencia, ésta se remite al concepto de fuerza, lo que quiere decir que existe el uso de la fuerza para producir daños. La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder, que implica dominar o mandar mediante el empleo de la

fuerza, y esto significa que existe “un arriba” el opresor y “un abajo” el oprimido. A través de la violencia se busca eliminar los obstáculos que se oponen al ejercicio de ese poder. En la mujer la convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicarla la reconoce como: “...cualquier acción o conducta, basada en el género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

Hemos escuchado que en los últimos años se ha planteado el tema de la feminización de la epidemia del VIH, el IV Informe Mundial de la epidemia, reporta que para 1997 las mujeres constituían un 41% de la infección por VIH en todo el mundo, y que para el año 2002 ya representaban el 50%. África subsahariana, ya presentaba en ese entonces un 57% de mujeres adultas infectadas, y un 75% de muchachas. Este informe, que le dedicó un análisis de la mujer en la epidemia, reportó que la violencia sexual es un punto fundamental en la transmisión del VIH.

Aun y cuando se experimenta un pequeño descenso en el número de personas infectadas, después de tres años la tendencia sobre la infección en mujeres continúa. De 30.8 millones de personas adultas que vivían con VIH en el 2007, el 50% siguen siendo mujeres.

La epidemia del VIH se plantea como una pandemia, que según el diccionario de la Real Academia Española significa: “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”, la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) define a la violencia contra la mujer y las niñas de proporciones pandémicas al igual que el VIH, y reporta en base un estudio realizado en el 2006 que al menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, forzada sexualmente o abusada de algún otro modo en el transcurso de su vida y el abusador habitualmente es alguien conocido por ella.

Para las mujeres en edad reproductiva, es decir de 15 a 44 años, la violencia constituye una importante causa de muerte y discapacidad. En un estudio realizado en 1994 por el Banco Mundial se registraron como factores de riesgo en las mujeres la violación y la violencia doméstica, antes que el cáncer, los accidentes de tránsito la guerra y la malaria. Diversos estudios han revelado también una estrecha relación entre el VIH/Sida y la violencia contra la mujer. En lo que respecta las violaciones, se estima que 1 de cada 5 mujeres será víctima de violación o intento de violación en el transcurso de su vida.

La relación que existente entre la violencia contra la mujer y el VIH ha sido poco estudiada en Centroamérica, Guatemala cuenta en la actualidad con un estudio cualitativo realizado por el Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM) en el 2007, con el apoyo de la Red Guatemalteca de Mujeres Positivas en Acción. En Honduras, el Centro de Estudios de la Mujer (CEM-H) realizó en el 2007 una investigación de carácter cualitativo sobre el tema, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está desarrollando un estudio cuantitativo en tres de los países del área entre los que se encuentra Honduras. Guatemala no entró en esta fase por cuestiones presupuestaria, pero se está considerando para la otra etapa, y esto sería de gran importancia porque vendría a reforzar el estudio ya existente.

Para abordar el tema de la violencia y el VIH haremos un rápido recorrido por las estadísticas de violencia contra la mujer en Guatemala. La Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público denunció que en el año 2000 se presentaron 5.029 denuncias por violencia intrafamiliar y 949 por violaciones sexuales y otro tipo de agresión. Por otro lado, en el 90 por ciento de los casos por violaciones sexuales denunciados a la Policía Nacional, las víctimas fueron mujeres en un 50% y niñas en un 40%. Sobre los femicidios, informaciones de prensa reportan que el 60% de estos asesinatos son resultado de la violencia doméstica. Un dato alarmante sobre la aplicación de la ley lo reporta el Programa

de Justicia de AID, ya que sólo el 16 por ciento de los operadores y operadoras de justicia consideran que las leyes atinentes a la protección a la mujer se aplican correctamente, lo que indica que la mujer está desprotegida en estos casos.

Los datos del estudio sobre violencia, mujer y VIH del GGM revelan que de las mujeres positivas entrevistadas el 61% vinculan su condición de seropositividad con los episodios de violencia por parte de su pareja, de un 9% se sospecha que existe esta vinculación lo que hace un 70% de mujeres infectadas condicionadas por la situación de violencia. Aun y cuando estos datos estadísticos no son significativos para la población nacional, se puede hacer un ensayo sobre el % de mujeres que han sufrido violencia y están infectadas.

Vamos a hacer el ejercicio al respecto. En Guatemala, de acuerdo al Programa Nacional de Sida, para marzo del 2007 se reportaron un total 10,304 casos de notificación con diagnóstico Sida, de los que 3072, el 29.80% corresponde a mujeres. Si de las 5,029 mujeres que presentaron a la Fiscalía de la Mujer la denuncia por violencia en el año 2000, se saca el factor de riesgo de contraer la infección a un 70%, nos quedan 3,520 mujeres con altas posibilidades de estar infectadas, en un año, 448 más que el dato acumulado desde que se reportan los dos primeros casos de guatemaltecas infectadas en 1986.

Tanto en Guatemala como en Honduras, los estudios cualitativos reflejaron condiciones similares: las historias de vida de las mujeres muestran una relación entre violencia y la infección del VIH, hay poco abordaje del tema en las instituciones como las organizaciones que trabajan el tema de la violencia contra la mujer, no hay relación entre las consejerías de violencia y de VIH, hay ausencia de políticas orientadas al tema, hay un desempoderamiento en las mujeres que no les permite resolver su situación de violencia, no existen redes de apoyo social bien fortalecidas, aunque se reconoce que las existentes son fundamentales para el desarrollo de las mujeres infectadas, no hay conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es que en ambos países se reporta que las mujeres positivas en su mayoría, han sufrido algún tipo de agresión desde su niñez, incluyendo el abuso sexual, y que la información sobre sexo y sexualidad las aprendieron con experiencia violentas.

El tema del acceso a la salud de las mujeres positivas, no sólo está ligado al deficiente sistema de salud y a la situación de pobreza, si no que a la condición de género de las mujeres, marcadas en su mayoría por la violencia.

Primero, es importante mencionar que tanto la prevención como la atención está enmarcada única y exclusivamente al servicio de los hombres, ¿por qué?, porque en el tema de VIH se circunscribe a las Trabajadoras del Sexo en tanto satisfacen necesidades del hombre; y a las mujeres embarazadas, al cuidado único y exclusivamente del “producto”, que es la labor social fundamental otorgada por la sociedad a la mujer: “la reproducción”.

Otra arista en el acceso a la salud es el hecho de que nuestro papel de **ser de otros** nos imposibilita pensar en el auto cuidado. En una investigación realizada en Honduras sobre violencia contra la mujer en el ámbito público y privado, detectamos que alrededor del 95% de las asistentes al Centro de Salud del área urbana marginal de El Carrizal, lo visitaban para consulta médica de sus hijos/as, madres, padres, suegros, suegras y esposos, pero no por ella.

El estigma y la discriminación es otra forma de violencia que no permite a las mujeres acceder a los servicios de salud, muchos prestadores de estos servicios consideran que las PVVS atentan contra la vida de la población en general y esto lo confirma el reciente estudio sobre Derechos de las Mujeres y Acceso Universal a Prevención realizado por Claudia Rosales. El hecho también de que a las PVVS se les vea como objetos y no como sujetas de derecho, ya que no les da información sobre la situación por la que están pasando, esto las obliga a abandonar la atención y abandonarse a si mismas, generalmente

se les brindan medicamentos y ni siquiera se les dice para qué, ni sus efectos secundario, además de que no se les da una atención diferenciada.

El acceso a los medicamentos ha reducido en forma considerable la muerte por SIDA; lo que significa que el acceso universal puede permitir luchar contra la muerte, pero hay que tener cuidado porque no bastan sólo con los medicamentos.

Por último deseo repetir esta frase de Simona de Beauvoir: “Siempre es fácil declarar feliz una situación que se quiere imponer”. Hay que tener cuidado con eso porque cuando se condena a alguien a estancarse, se le declara feliz, entonces no nos extrañemos cuando nos dicen “usted debe sentirse feliz que por lo menos le damos atención médica, usted debe sentirse feliz porque por lo menos le damos los ARV, usted debe sentirse feliz de que está viva, mire que montón de gente con Sida ya se murió”.

Nosotras tenemos que sentirnos felices cuando tengamos mujeres empoderadas que conduzcan sus vidas, libres del chantaje social, que provoca nuestro propio abandono. Nosotras tenemos que sentirnos felices cuando las mujeres empoderadas luchemos mano a mano contra la violencia, contra la infección del VIH, cuando accedamos a los servicios de salud para cuidarnos, no sólo para cuidar a otros y exijamos que se nos de la atención como nos merecemos, ahí es cuando nos debemos sentirnos felices, antes no, antes tenemos que luchar por llegar a ese punto, que va contribuir sustancialmente a mejorar la calidad de vida de las mujeres y el acceso a la salud.

Muchas gracias.