

La violencia de género y VIH/SIDA en contextos multiculturales

Imelda Martínez, Ivonne Sánchez y Rolando Tinoco

Varios organismos de las Naciones Unidas señalaban, en el 2004, que desde 1985 el porcentaje de mujeres adultas viviendo con VIH/SIDA había pasado del 35 al 48 por ciento y anunciaban un incremento dramático de la infección en el grupo de mujeres jóvenes —60 por ciento de las mujeres viviendo con el virus están entre los 15 y los 24 años de edad—. En términos generales las mujeres jóvenes están 1.6 veces más cerca de vivir con VIH/SIDA que los hombres jóvenes. Para El Caribe este cálculo aumenta hasta 2.5 veces.

Chiapas ocupa el octavo lugar en el país por el número de casos acumulados y el cuarto, por el número de defunciones. Hasta abril de 2007, se registraron 3,835 casos de SIDA y 719 de VIH, concentrados principalmente en mujeres que se dedican al hogar, con una proporción de tres hombres infectados por cada mujer, situación que difiere de la nacional de cinco a uno. El Instituto de Salud estima que del total de casos recabados a nivel estatal hasta el 2006, 167 son de personas residentes en municipios indígenas, de los cuales el 82.03 por ciento se presenta en la población joven de entre 15 y 44 años.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, (Endireh) 2006, indica que el 43.2 por ciento de las mujeres de 15 años o más, reportó haber sufrido algún tipo de violencia por su pareja; dentro de este grupo el nueve por ciento dijo haber padecido diversas formas de intimidación y/o dominación para tener relaciones sexuales con su pareja sin su consentimiento. La Encuesta Nacional de la Juventud 2005, reveló que el 10 por ciento de las y los jóvenes de entre 12 y 14 años, de la región sur-sureste de México, refirió que su primera relación sexual ocurrió contra de su voluntad. En Chiapas de las 854 mil mujeres casadas o unidas de 15 y más años, 302 mil han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su relación con su última pareja; es decir, poco más de la tercera parte.

En el inicio de la epidemia, no se asociaba al VIH/SIDA con la violencia de género, mucho menos con la violencia sexual; cuando las mujeres empezaron a formar parte de las estadísticas mundiales, se vislumbró una relación. En primera instancia, sólo se les consideraba en riesgo a las ubicadas dentro de los grupos de migrantes, trabajadoras del sexo y usuarias de drogas inyectables; todas ellas expuestas a distintos tipos violencia sexual. Pero, si el comportamiento de las mujeres es el socialmente esperado y la principal forma de transmisión de VIH en el estado de Chiapas es la sexual heterosexual ¿por qué cada vez hay más portadoras del virus? Para dar una respuesta, habrá que dejar a un lado la

posición de riesgo y retomar el enfoque actual de vulnerabilidad. Para identificar la noción local sobre la violencia y el VIH/SIDA, y comprender si la primera se percibe como un factor de vulnerabilidad para contraer el virus, aplicamos entrevistas semi-estructuradas grupales e individuales a mujeres indígenas tseltales, tsotsiles y tojolabales de entre 15 y 29 años, en ocho comunidades de los municipios de Las Margaritas y Socoltenango. Algunos de los hallazgos se exponen a continuación.

La violencia en el ámbito doméstico, aún es concebida como un asunto privado que no debería ser tratado fuera del hogar. Las mujeres entrevistadas solamente reconocen la violación si la sufre una menor de edad o cuando es perpetrada en la vía pública por un desconocido con el fin de formar pareja. Dentro del matrimonio, se le confiere el significado de débito conyugal, relaciones sexuales forzadas que ocurren sin importar si están enfermas o embarazadas. Para las entrevistadas, la violencia sexual es una condición inherente a la masculinidad que satisface las necesidades del hombre por encima de las de su pareja. Entendida como un acto relacionado con la falta de conciencia y razonamiento, continúa siendo tolerada, justificada por el consumo de alcohol y el abuso de drogas.

El papel pasivo de la sociedad ante este comportamiento violento visto como “normal”, deja a la mujer en condiciones de vulnerabilidad a la violencia y al VIH/SIDA, y marca una línea entre la violencia socialmente tolerada y la violencia injustificada o socialmente censurada.

Localmente se asocia al VIH con el concepto de virus y/o enfermedad mortal, que se transmite por contacto sexual. Para la mayoría de las mujeres, VIH significa lo mismo que SIDA, una enfermedad contagiosa que mata y enflaquece, sinónimo de muerte inmediata; entra en el contexto doméstico transmitida por contacto sexual, cuando la población masculina, migrante o no, recurre al sexo servicio. Ninguna aseveración hizo alusión a relaciones homosexuales, ni a violencia sexual. Para las mujeres partícipes de la investigación, todas las personas tienen posibilidades de adquirir el VIH/SIDA, sin importar la edad, religión o sexo. Paradójicamente, ninguna se concibe vulnerable; argumentan contar con información sobre la enfermedad, usar condón, cumplir con el comportamiento femenino esperado en torno a la sexualidad, escuchar la palabra de Dios, confiar en la “fidelidad” de la pareja, no haber tenido relaciones sexuales y a diferencia de las sexo servidoras, los varones migrantes y los jóvenes que frecuentan casas de cita para iniciar la vida sexual, “no están” expuestos al virus.

En solteras y casadas, el riesgo de transmisión aumenta debido a las relaciones sexuales forzadas sin protección. La controversia se presenta, porque ninguna de

las participantes mencionó la vulnerabilidad de las mujeres por su posición de subordinación, sin embargo, la mayoría se considera susceptible de padecer la violencia, pero no tienen el poder suficiente para cuestionar el comportamiento de su par y mucho menos para exigir el uso del condón y así evitar el VIH, de hecho, afirmaron que ninguno de los cónyuges lo utiliza.

Fueron pocas las mujeres que dijeron ser ajenas a la violencia sexual, sus razones, las medidas de protección alternativas que para ellas son efectivas: no salir de la localidad, defenderse y no querer que suceda. En este sentido, es conveniente considerar a la suerte y al destino. Para la autora Heise Lori, tolerancia y la aceptación natural les impiden concebir a la violencia de género como un factor de riesgo que las vulnera al VIH/SIDA, sólo perciben una violación, si es consumada por un individuo ajeno a la comunidad y no así, cuando sucede dentro del hogar, perpetrada por su pareja.

Algunas reflexiones

Las estrategias existentes en la mayoría de las instituciones de salud de la región resultan ineficaces para aumentar la prevención del VIH/SIDA y disminuir el riesgo de vivir violencia sexual. En muchos casos, se desconoce el uso correcto del condón debido a que la información no resulta comprensible para las mujeres, ya sea porque no se proporcionó en idiomas locales o debido a otros factores culturales, como el hecho de que sean hombres quienes presten los servicios de atención, o lo hacen a través de las relaciones inequitativas entre los géneros o inclusive con poca confidencialidad.

En este contexto, sólo formas diferentes para generar y difundir conocimientos genéricamente pertinentes y socio-culturalmente útiles, permitirán mejorar las condiciones para que las mujeres tomen decisiones propias en el ejercicio pleno de su salud.