

Y Comunicaciones breves

Era se una vez... el género y el VIH.

Pineda Lorenzo, Montserrat

Asociación Creación Positiva. Barcelona.

Resumen

El SIDA como cualquier enfermedad necesita no solo ser curada, necesita ser comprendida. Para poder entender cuales son los elementos que conforman una epidemia como el Sida, es importante identificar y analizar los aspectos más relevantes; uno de ellos es el género. El género se establece como generador de situaciones de vulneración de los derechos humanos, este hecho hace que se reproduzcan situaciones que pone a las personas en situaciones de riesgo para su vida, entre ellas el hecho de poderse infectar de VIH. El análisis desde perspectiva de género contribuye a identificar y a cambiar la mirada con la que nos acercamos al SIDA y a los hombres y a las mujeres que lo sufren.

Palabras Clave

Género, estigma, derechos humanos, prevención

Summary

As any other illness, Aids need to be cured as well as understood. To understand which are the elements that create an epidemic as Aids, it is important to identify and analyze the most relevant aspect, one of them being gender.

Gender gets to be the generator of situations of vulneration of human rights, what facitiates the repetition of situations that place the lives of people at risk, for instance, at risk of being infected by HIV. The analysis from a gender perspective helps us to identify first and then to change our vision when aproaching Aids and the persons -men and women- affected.

Key Words

Gender, stigma, human rights, prevention



Résumé

Le Sida, comme n'importe quelle autre maladie, doit être non pas seulement soignée mais aussi connue. Pour pouvoir comprendre les éléments que conforment une épidémie comme le Sida est très important d'identifier et analyser les aspects les plus importants, étant l'un d'entre eux le genre.

Le genre s'établit comme le générateur de situations de vulnérabilité des droits humains, et ça fait aussi que se produise la répétition des situations que contribuent à mettre aux gens en risque, et spécialement en risque de s'infecter avec le VIH. L'analyse sous une perspective de genre contribue à identifier et à changer la vision avec la quelle on s'approche au Sida et aux hommes et les femmes qui le souffrent.

Most clé

Genre, stigmatisation, droits humains, prévention

A MODO DE INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es realizar un ejercicio de reflexión sobre la epidemia del VIH desde perspectiva del género. Y más concretamente sobre la prevención desde esta perspectiva.

Entiendo perspectiva de género aquella forma de mirar y de intervenir teniendo en cuenta la complejidad de los patrones sociales atribuidos *aquí* (contexto social, cultural, y económico) y *ahora* (contexto temporal) a mujeres y a hombres, y a las relaciones entre ellos, así como con las estructuras sociales existentes.

El género no es solo una categoría analítica que organiza nuestras vidas en forma de mandatos y roles sino, además, se representa como eje organizador del sistema social, y por tanto de los sistemas económicos y por ende sanitario.

La perspectiva de género no debe ser una herramienta de análisis de una situación, es

una herramienta de cambio, un cambio reflexionado. En este artículo voy a plantear una serie de cuestiones sobre nuestras intervenciones: preventivas, clínicas o comunitarias sin ánimo de más juicio que el de confrontarlas y que sirva como un punto de inflexión (*ideológica*) sobre el contexto desde el cual lo realizamos.

La Conferencia Internacional del SIDA celebrada en Barcelona, nos ha enseñado mucho sobre el VIH más de lo que a simple vista podemos creer. No me refiero a la parte biologicista; si no a lo que yo considero los ejes fundamentales de esta epidemia:

- las *diferencias* (que coexisten en la epidemia): Las diferencias entre pobres y ricos, entre la ciencia básica y la comunidad, la prevención y la asistencia, la diferencia entre la vida y la calidad de vida, entre hombre y mujeres, entre los principios y los intereses...
- las *contradicciones*: las mías, las de la comunidad y las del sistema; o viceversa.



HACIENDO UN POCO DE HISTORIA...

Voy a hacer un poco de historia para describir cuatro situaciones que nos sitúan en un contexto histórico (reciente) sobre el impacto del género en el VIH y al revés:

Aproximadamente cuando la epidemia cumplía diez años, algunas autoras empiezan a señalar diferencias clínicas entre hombres y mujeres, este hecho culmina con la inclusión del Carcinoma de Cerviz Invasivo como enfermedad definitoria de SIDA. Es la culminación de la evidencia clínica, que refleja una situación que ya se apuntaba con anterioridad y que por otro lado parece obvio: por uno «los hombres y las mujeres somos diferentes», y por otro, que las enfermedades tienen características comunes y otras específicas dependiendo del sexo. Eso no quiere decir que la clínica sea totalmente diferente, sino exclusivamente que hay manifestaciones diferentes entre hombre y mujeres. Esto afecta desde la respuesta inmunológica, a los marcadores que se utiliza para determinar el tratamiento del VIH (CD4 y carga viral) y de las enfermedades oportunistas.

Pero no solo hay aspectos biológicos que nos diferencian, la representación de las enfermedades divergen entre hombre y mujeres. Por tanto la vivencia de las enfermedades, al tratarse de construcciones socio-culturales también está impregnadas de género.

Paralelamente, con la investigación de los fármacos se abre otra brecha de sesgo de género a tener en cuenta: en un momento dado se visibiliza la necesidad de inclusión sin discriminación de mujeres en los estudios clínicos de tratamientos antiretrovirales, ya que hasta hace unos pocos años, los estudios te-

nían restricciones que reducían o excluían a las mujeres en edad fértil.

Por último y por supuesto no menos importante en un momento (al verse los repetidos fracasos de las políticas preventivas) se empiezan a elaborar discursos sobre prevención, que analizan los cofactores que determinan que las personas nos veamos expuestas a situaciones de riesgo, entre ellas la importancia del género.

Todas estas situaciones describen como existen elementos divergentes entre hombre y mujeres, y nos indican por tanto la importancia de analizar los temas teniendo en cuenta no solo aspectos relacionados con el sexo, sino con la construcciones implícitas y explícitas que pone en juego el vivir en una sociedad gobernada por parámetros de género. A modo de ejemplo propongo *mirar* (aplicando la perspectiva de género) la prevención en población heterosexual:

A MODO DE EJEMPLO: BUSCANDO NUEVOS PARADIGMAS DE PREVENCIÓN

¿Pueden ser eficaces las políticas de Salud Pública cuando los presupuestos de Sanidad en comparación con uno de los más bajos? ¿Es correcto hablar de comportamientos de riesgo en relaciones heterosexuales, cuando más del 90% de la población mantiene relaciones sin preservativos? ¿Qué podemos hacer para prevenir el VIH en mujeres cuando los malos tratos en una de las causas de muerte más frecuente en este país? ¿Cómo podemos educar en salud sexual de forma igualitaria y respetuosa a personas que no tienen los mismos derechos reales? ¿Ese folleto que acabo de publicar tiene que ver con el género o solo he puesto la famosa @?.



Podríamos plantearnos 10 o 100 preguntas más. Este es el primer paso a poder incorporar las primeras semillas de lo que nos referimos cuando estamos hablando de aplicar la perspectiva de género: contextualizar mucho más allá de lo obvio. Aplicar la perspectiva de género es tener en cuenta la complejidad con un elemento a analizar.

Prevenir es mucho más que la reducción de factores que determinan que estemos en riesgo de infectarnos, y mucho más que los actos que realizamos para que no suceda. Prevención tiene que ver desde el paradigma teórico e ideológico que nos movemos. Si se trata de entender la prevención como una forma de promoción de la salud; no podemos olvidar que promoción de la salud se debe centrar en la reducción de desigualdades enraizadas en la falta de equidad social (entre ellas por razones de género). Por tanto si hablamos de prevención en referencia al VIH, debemos plantearnos seriamente que uno de los factores a reducir son las desigualdades entre hombres y mujeres. No por que existan menos infecciones de VIH, sino por que de por si estas desigualdades son inmorales.

Las relaciones entre hombres y mujeres, básicamente se mueven desde parámetros de feminidad y masculinidad. Este hecho conjuntamente con que el poder entre los géneros es una forma de control social, hace que no sea sencillo encontrar respuestas a ninguna de las preguntas planteadas al principio.

Por un lado las mujeres nos alejamos a través de la percepción social del modelo de «sidoso» (*hombre tipo *yonki* o *Hombre tipo gay Philadelphia*, o *hombre Benneton deteriorado*) tanto como nos acercamos al modelo de feminidad (mujer sana, mujer madre, mujer super pero no sexual ya que sería una *puta*). Eso es otra de las trampas más perversas ya que esa feminidad como tal, nos pone en

«riesgo real de infectarnos» al determinar el papel de no-activa en nuestras relaciones sexuales por tanto de no comprometernos con las decisiones de sexo más seguro. Por otro lado los hombres son valorados por el riesgo que asumen. Los patrones que se asumen a través de la masculinidad son aquellos que lo acercan a ponerse en riesgo.

Por ultimo cuando hablamos de prevención tenemos que tener en cuenta que la percepción social esta contaminada por el virus de los prejuicios y que este se retroalimenta del estigma, y que no es fácil de afrontarlo desde el contexto de prevención. El estigma convive con nosotras y nosotros en esta sociedad y esta contaminación es estructural: institucional, comunitario e individual. El estigma del Sida representa el romper las normas, este se agrava por ejemplo cuando además las mujeres rompen los roles de género... Tomar medidas de prevención es asumir la identidad de algo que está fuera de la norma.

A MODO DE REFLEXIONES:

Primero: Discursos en plural ¿Por que digo lo que digo?

En primer lugar, no hay que olvidar que intervenimos desde una institución con unos objetivos implícitos y explícitos. Desde donde me sitúo Yo, cuando intervengo o planifico, a veces no es el mismo lugar que el de la institución donde trabajo. Eso suele no ser tan visible como podemos pensar. Y esto suele tener un precio. La mayoría de organizaciones e instituciones tienen género al igual que las profesiones. Podemos obviarlo, o podemos analizar que repercusiones tiene en mi manera de trabajar, diseñar e intervenir.

Segundo: El medio es tan importante como el fin..



La participación es la herramienta básica de intervención desde la perspectiva de género. Establecer mecanismos de participación para que las personas participen en sus decisiones que marcan sus vidas, de forma individual y comunitaria. Para poder participar se requiere una dosis de responsabilidad, y poder hacerlo. A los hombres y las mujeres se nos ha señalado una forma y un lugar para participar: Generar formas no jerárquicas que promuevan a cada persona y a sus necesidades es un reto y forma parte de las acciones básicas para establecer programas de acción.

Tercero: lo privado en sexo no existe

La prevención se basa en el hecho de una infección potencial. Una infección de un virus potencialmente poco contaminante, y que requiere la delimitación de un cuerpo simbólico, construido en base de la sexualidad.

Recogiendo la idea Montiel, si prevenir supone establecer un programa de un estilo de vida, prevenir el VIH supone establecer un programa de estilo de vida que tiene que ver con un modelo de sexualidad.

Desde el inicio de la epidemia se menciona la dificultad de cambiar las conductas, ya que estas se establecían en la esfera privada. Esta construcción genera discursos a su vez de *naturalización* de los hechos que se producen en esta esfera.

Esto no deja de ser más que otra construcción ya que es la sexualidad determina los roles sexuales, y estos, a su vez, son determinados por los atributos género, por tanto se establecen en la esfera pública.

Este hecho tamizado por el género, nos presenta situaciones por lo menos curiosas: como el hecho de que una mujer debe asumir su responsabilidad sobre su salud (usar preservativos), cuando no tiene capacidad de controlar el propio entorno ni esta legítima-

da para estar empoderada en el resto de su vida.

Los modelos psicosociales que suelen guiar las investigaciones y programas preventivos no han tenido en cuenta la relación entre el género y las conductas sexuales.

Los modelos conductuales abordan la conducta humana desde una perspectiva racional, sin tener en cuenta elementos emocionales que intervienen en la conducta sexual. La importancia de los mandatos y los rituales que se producen en toda relación.

ALGUNOS DE NUESTROS RETOS: UN ESPACIO COMÚN

Esto no puede o no quiere ser un recetario de lo que debemos hacer o no hacer; es una invitación a responsabilizarse de las acciones y de las omisiones de nuestra forma de actuar:

- Generar una sinergia de participación activa.
- No incorporar el género como algo políticamente correcto. La @ es una forma de expresar que estas construyendo un mundo nuevo, no una forma de contentar a todo el mundo.
- Denunciar la institucionalización del género como una forma de apropiación política, ya sea por parte de organismos públicos, asociaciones o personas.
- Generar espacios donde poder trabajar desde los derechos humanos cuestiones relacionadas con el género y el VIH.
- Necesidad de reorganizar los servicios sanitarios: la jerarquización y la división sexual del trabajo, produce que los servicios sanitarios se transmita y se potencie los roles de género
- Invitar a buscar diseños más accesible a los lenguajes y espacios de hombres y mujeres.



- El compromiso ético como forma de humanizar este mundo, y nuestras vidas.
- Tener en cuenta las necesidades de las mujeres y de los hombres por separado y conjuntamente.
- Potenciar la visibilidad y la participación de hombres y mujeres positivos en los organismos y instituciones donde se establezcan prioridades políticas y acciones (tipo UNGAS).
- Que se incorporen a los modelos de reducción de daños, la idea de cambios estructurales.
- Generar leyes que castiguen la discriminación a las personas seropositivas.

CONCLUSIONES

El empoderamiento de mujeres y de hombres, a través de la capacitación es la herramienta fundamental para prevenir el VIH.

El género *también* nos afecta a nosotras y nosotros. Esto nos puede permitir ser agentes de cambios.

El sentirnos afectados y afectadas va mucho más allá del parámetro si «tener cerca seres queridos con Vih o somos profesionales. Está condicionado por el hecho de que implica la violación de los derechos humanos, eso también es aplicar perspectiva de género.

Se requieren esfuerzos por parte de todas y todos para transformar las condiciones sociales y económicas que permita a las personas vivir en dignidad y por tanto prevenir el VIH. Por tanto, mientras en cualquier parte del mundo una mujer o un hombre se infecte o muera por SIDA por su situación de vulnerabilidad nuestra labor estará empezando...

BIBLIOGRAFÍA

BECK, Ulrich (2001): «La sociedad del riesgo». Barcelona: Paidós.

BIAGINI, Graciela (2000): «El hospital público y la significación social del VIH/sida. Cuadernos médico sociales (Rosario) 78:55-72.

BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE (200). «Nuestros cuerpos, nuestras vidas». Barcelona: Plaza y Janés.

Del AMO, Julia (1999) «El sida y la mujer. Aspectos clínicos y sociales». Madrid: Pirámide.

FUENTES, María (2001): «Mujeres y salud desde el sur; experiencias y reflexiones desde perspectiva de género». Barcelona: Icaria.

GOFFMAN, Erving (1993): «Estigma. La identidad deteriorada». Buenos Aires: Amorrortu editores.

GRIMBERG, Mabel (2000): «Género y VIH/sida: Un análisis de los diferenciales de género en la experiencia de vivir con VIH». Cuadernos médico sociales (Rosario) 78:41-54.

INSTITUTO DE LA MUJER y PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (eds.) (1999): «La prevención de la transmisión heterosexual del VIH/SIDA en las mujeres». Madrid: Instituto de la Mujer.

LLAMAS, Ricardo (comp.) (1995): «Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la epidemia». Madrid: Siglo XXI.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO y COMUNIDAD DE MADRID (eds.) (2001): «Prevención y asistencia de la infección por VIH en atención primaria». Madrid: Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA, Ministerio de Sanidad y Consumo.

MONTIEL, Luis e Isabel PORRAS (Coord.) (1997): «De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima». Madrid: Doce calles.

PANOS INSTITUTE (1995): «Triple riesgo: Mujeres y sida». Barcelona: Icaria.

VV.AA. «Vivir con salud, haciendo visibles las diferencias». Actas del Congreso internacional «mujeres, trabajo y salud». Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Barcelona 1996.

WILKINSON, Sue y Celia KITZINGER (1996): «Mujer y salud. Una perspectiva feminista». Barcelona: Paidós.