

Las feministas ante el SIDA en México

Ana Luisa Liguori

Las mujeres no le hemos dado al SIDA la atención que merece. Muchas de nosotras nos consideramos al margen del riesgo de contraer esta enfermedad y no le damos la debida importancia. Este escrito tiene el propósito de abrir el debate en el movimiento feminista sobre el SIDA y las maneras que afecta a las mujeres.

ANTECEDENTES

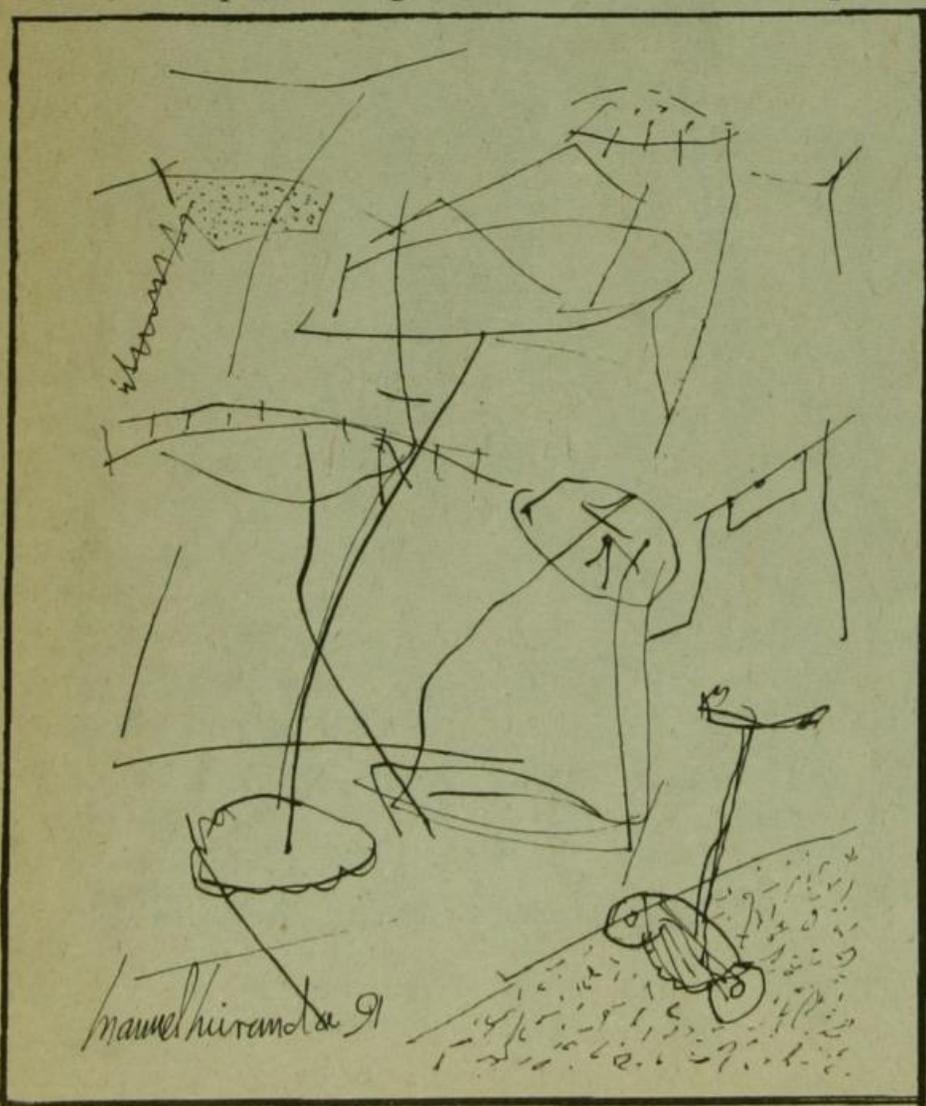
Hace apenas 10 años se desconocía la existencia del SIDA. Para cuando el mundo médico tomó en serio la gravedad del problema la enfermedad ya había alcanzado el nivel de pandemia. Los expertos afirman que todavía no hemos alcanzado la cima de su impacto. Hoy en día existen en el mundo alrededor de trescientos mil casos de SIDA registrados. México ocupa el décimo primer lugar a nivel mundial y el tercero en el continente americano.

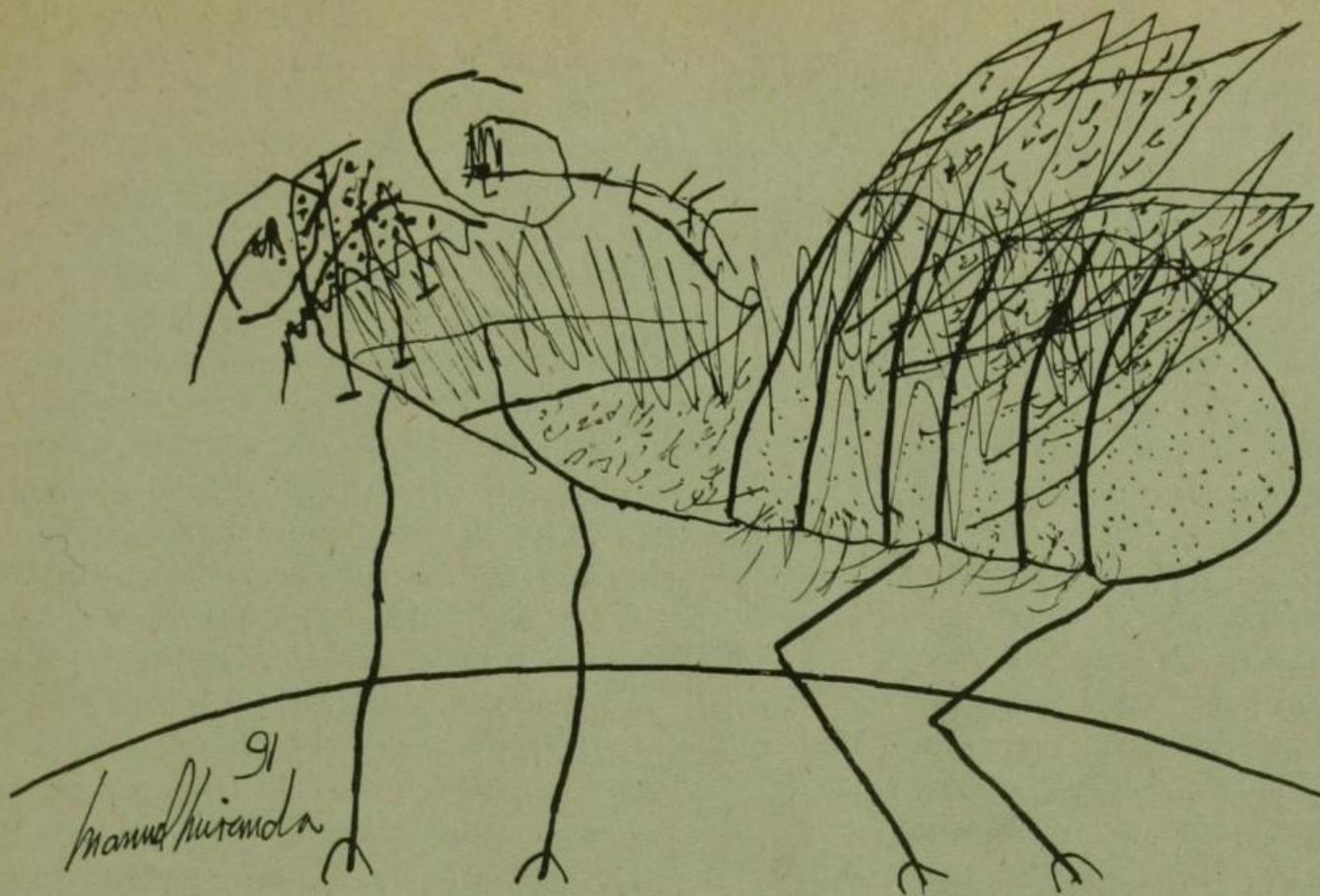
Después de conocer la magnitud internacional del SIDA, los epidemiólogos definieron diferentes patro-

nes de transmisión. En los Estados Unidos y Europa se habló del patrón occidental, en el cual las relaciones homosexuales y bisexuales han sido la causa más importante de contagio seguida por la drogadicción intravenosa. En esos países las transfusiones sanguíneas se han controlado muy eficazmente. En el caso de Africa en cambio, el patrón de contagio heterosexual es el fundamental, seguido por la transfusión sanguínea; el contagio homosexual y bisexual son poco importantes. En México se habló de un patrón de transmisión intermedio, ya que las relaciones homosexuales y bisexuales son las que reportan más casos, seguidas por las transfusiones sanguíneas; en cambio, el contagio por drogadicción intravenosa es prácticamente inexistente. Para quienes estudian esta enfermedad no deja de ser sorprendente la rapidez con la que cambia su fisonomía, por lo que es posible que dentro de poco la caracterización de esos patrones deje de ser válida. Mientras tanto, una consecuencia directa de esa concepción ha sido que los países más industrializados —que son quienes llevan el peso de la investigación médica y farmacéutica en torno al SIDA—, no han prestado suficiente atención a la situación específica de las mujeres con SIDA. Esto se debe, probablemente a que todavía en esos países los varones homosexuales y bisexuales siguen siendo, en términos absolutos, quienes ocupan el primer lugar de casos. En Estados Unidos, por ejemplo, los homosexuales (sobre todo los varones), han tenido una gran capacidad organizativa para presionar al gobierno y exigir mayores recursos para la investigación y el tratamiento del SIDA. Pero aun en esos países se está dando un cambio importante en los factores de riesgo y los casos de las mujeres y niños van en constante aumento.

LA SITUACION DE MEXICO

En México, para el 31 de diciembre de 1990, se habían reportado 5 mil 907 casos de SIDA de los cuales 5 mil 070 eran varones y 837 eran mujeres¹ (se considera que existe un subregistro de por lo menos 25 por ciento). En nuestro país la enfermedad comenzó, como ya se había mencionado, entre varones homosexuales, pero en la actualidad los grupos que están creciendo más rápidamente son el de las mujeres y el de los niños. En diciembre de 1985 habían reportados solamente dos casos de mujeres, lo cual correspondía





a una relación de 36 a 1.² Para junio de 1987, la relación hombre-mujer era 24:1.³ Un año después, esa misma relación era 11:1.⁴ En marzo de 1989 la relación era de 8 a 1.⁵ En el boletín de mayo de este año, CONASIDA consigna que esa relación es ahora de 6 hombres por cada mujer enferma,⁶ aunque si se analizan únicamente los datos de 1990 la relación es de 5 a 1.

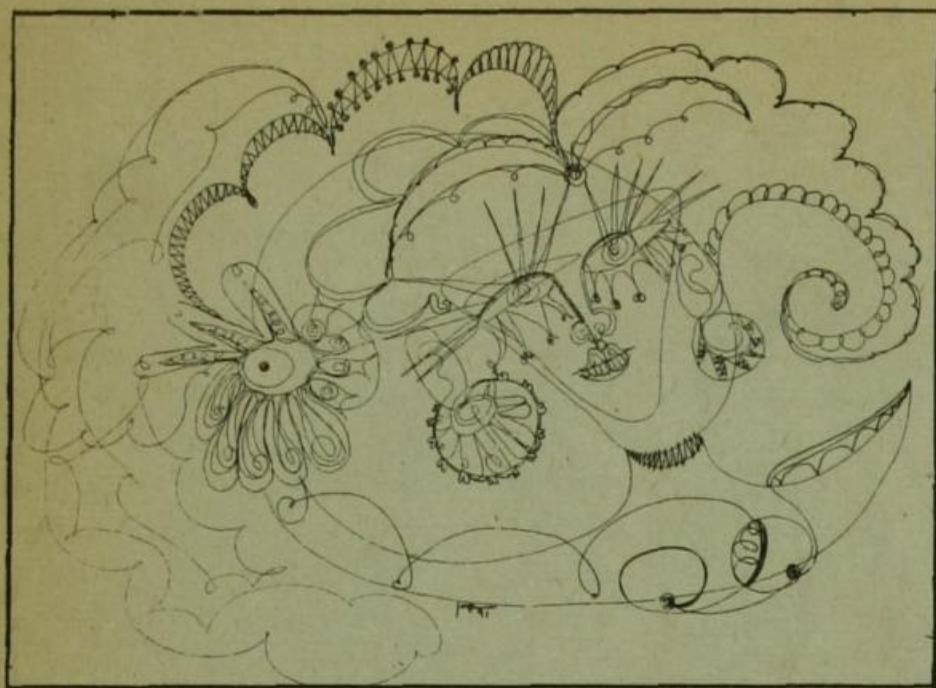
En México, la proporción de varones homosexuales afectados ha disminuido en forma constante. Esto se debe, en parte, a que ha ido aumentando la importancia relativa de otras categorías de transmisión, pero también a que ellos han tomado en serio el riesgo que implican sus prácticas sexuales y, en consecuencia, son los que más han utilizado medidas preventivas. Justamente los grupos de liberación homosexual han sido los más activos en cuanto a la difusión para la prevención, y han sido también quienes han presionado al gobierno para que realice campañas más explícitas y congruentes, desplegando labores de solidaridad con seropositivos y enfermos. Los varones homosexuales son los únicos que han disminuido significativamente su índice de infección del 72.9 por ciento al 36.9 por ciento del total de los casos acumulados en el lapso que va del 31 de marzo de 1987 al 31 de diciembre de 1990.

LAS MUJERES Y EL SIDA

En Estados Unidos y Europa las mujeres tienen dos vías principales de contagio. La primera, cuando son

drogadictas y comparten agujas contaminadas. La segunda, mediante el contacto sexual con drogadictos. En las grandes ciudades de Estados Unidos, donde la drogadicción es un problema muy serio, sobre todo entre las minorías, las mujeres negras y latinas tienen probabilidades mucho más altas de contraer el SIDA que las mujeres blancas. En Nueva York el SIDA es la primera causa de muerte en mujeres de 25 a 29 años, la segunda en mujeres de 30 a 34 y la tercera en mujeres de 15 a 19.

En México, la situación es diferente. Aquí la drogadicción intravenosa es menos importante. En la actualidad sólo el 1.4 por ciento de los casos se presenta por este factor de riesgo (7 por ciento de drogadictos más un 8 por ciento de homosexuales drogadictos). En nuestro país sólo existen tres casos de mujeres donde esa fue la vía de contagio. Aquí, en cambio, el mayor número de casos de mujeres se ha debido, hasta ahora, a transfusiones. Hasta el 31 de diciembre de 1990, el 66.4 por ciento de los casos acumulados de mujeres se debió a ese factor. A lo largo de los registros siempre han existido más casos de mujeres que de hombres que se han enfermado por haber recibido una transfusión. Cuando se comenzó a llevar el registro, la transfusión provocaba un número muy bajo de casos, pero ha ido aumentando en forma constante. Es de esperarse que, eventualmente, su ritmo de incremento empiece a frenarse a raíz de las medidas que tomó el gobierno mexicano en mayo de 1986. Desde esa fecha, se prohibió la comercialización de la sangre y se instituyó la detección obligatoria del VIH a toda transfu-



sión sanguínea efectuada en territorio nacional. Supuestamente, la mayor parte de las personas que se están enfermando ahora por haber recibido una transfusión, contrajeron la infección antes de mayo del 86. A largo plazo se verá si las medidas tomadas han sido exitosas o no. Seguramente, la transmisión sexual será progresivamente la vía más importante de contagio para las mujeres. En la actualidad, aproximadamente una tercera parte de las mujeres contrajeron el SIDA a través de una relación sexual con una persona del sexo opuesto.⁷ Se puede afirmar que el contagio heterosexual ha ido en constante aumento con respecto a otros factores de riesgo. En marzo de 1987, el 2.7 por ciento reportaba ese factor, mientras para finales de este 1990 había aumentado al 18.2 por ciento.

Otro factor que es necesario contemplar es la posible importancia de la bisexualidad masculina como puente importante de contagio de la enfermedad a la población femenina.

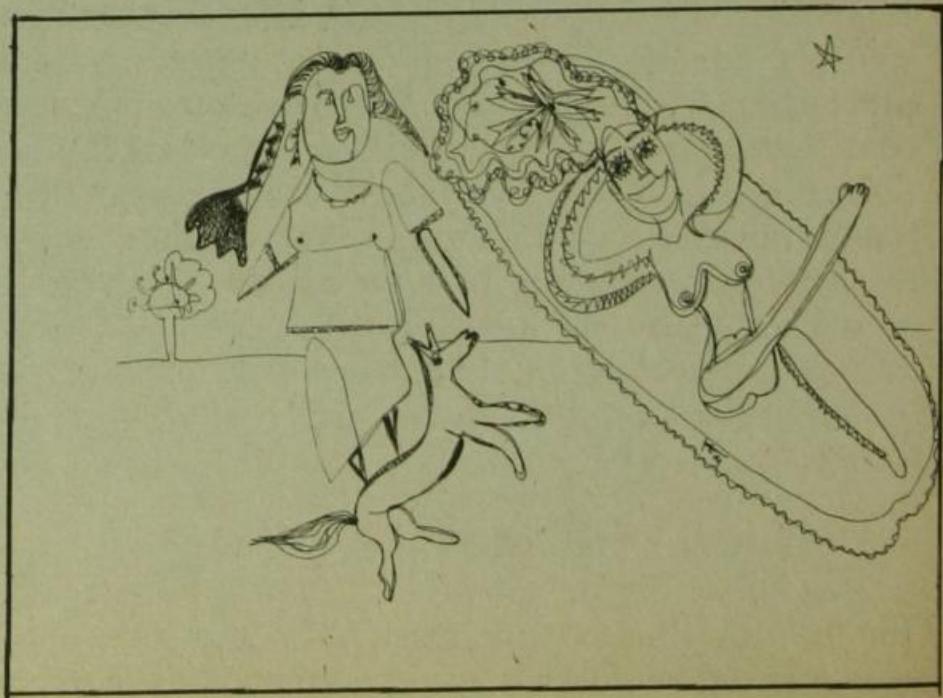
Existe muy poca literatura sobre la cultura sexual de los mexicanos. Los trabajos de Joseph Carrier son de los pocos que existen. En sus investigaciones realizadas en Guadalajara⁸ en los años 70, señaló una serie de características de la conducta bisexual de la población que estudió. Sus observaciones coinciden con lo que hemos encontrado en una investigación que actualmente estamos realizando.⁹

En nuestro país, es común que muchos hombres que mantienen relaciones sexuales en forma habitual con mujeres, también lo hagan en el rol activo¹⁰ con otros hombres. Estos hombres ni se conciben a sí mismos como homosexuales, ni son estigmatizados socialmente como tales, a diferencia de los homosexuales que únicamente se relacionan con otros hombres. Es en suma una conducta aceptada en el mundo masculino. Son muchas las circunstancias culturales y económicas que determinan esta conducta. Entre las culturales están las pautas de conducta que las feministas hemos señalado en infinidad de ocasiones: los roles masculinos y femeninos estereotipados, y

actitudes derivadas de la doble moral. Así, de los hombres se espera fortaleza, valor, agresividad, etc. De las mujeres se espera sumisión, obediencia, complacencia, lealtad, etc. Lo común es que ellos tengan una vida sexual activa desde una edad temprana. Una vez casados, tienen una vida social intensa al margen de sus mujeres, que incluye relaciones sexuales extramaritales. En cambio, la mujer debe casarse virgen y permanecer siempre fiel al marido. En muchas ocasiones los hombres, sobre todo de estratos bajos, encontrarán en otros hombres dispuestos a dejarse penetrar, una alternativa sexual accesible y aceptable. Esta conducta nos plantea interrogantes que aún no nos encontramos en posibilidad de responder. Hay hombres que ante la posibilidad de penetrar a otro hombre lo hacen y hay otros que no. ¿En el caso de los primeros, expresa esto una indeterminación de su objeto sexual o tendencias homosexuales reprimidas que se justifican en el hecho de que al penetrar a otro hombre no se ve disminuida su masculinidad? La preocupación por estos problemas se debe a su asociación al riesgo de la transmisión del SIDA.

El aumento de los casos de mujeres conlleva el problema de los niños con SIDA. En la medida que haya más mujeres con SIDA o infectadas por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) —sin importar cuál haya sido la vía de contagio— nacerán a su vez más niños infectados. En marzo de 1987, únicamente había 4 niños con SIDA, que representaban el 1 por ciento de los casos. En diciembre del año pasado eran ya 207 los casos, lo que significó el 3.6 por ciento. De éstos, el 40.3 por ciento adquirió la enfermedad por la vía perinatal. Este factor ha ido en constante aumento y ya es el más importante.

Muchas mujeres descubren, al mismo tiempo, que sus hijos tienen SIDA y que ellas están infectadas. Es difícil imaginarse lo que sufre una mujer (o para el caso, cualquier persona) al saber que es seropositivo o que tiene SIDA. Los psicólogos que trabajan con seropositivos o enfermos (o cualquier enfermedad terminal) afirman que estas personas pasan por procesos



psicológicos muy complejos. Para quienes tienen hijos a los que les han contagiado el VIH estos procesos son aún más dolorosos porque interviene la culpa. Esta situación se puede volver psíquicamente inmanejable. Si además, la mujer no ha tenido relaciones sexuales más que con su esposo y él la contagió, se desata un rencor enorme contra él. Muchas veces el que se enferme una persona con SIDA provoca el rompimiento del núcleo familiar. Sin embargo, las psicólogas de CONASIDA¹¹ señalan que, en general, cuando la familia se desintegra, es porque el hombre se va. Las mujeres suelen finalmente "perdonar" al marido aunque las haya contagiado. En cambio si la mujer se infecta y el marido no, lo más común es que él abandone a la familia. En cuanto al cuidado de los hijos enfermos de SIDA, al igual que con las demás enfermedades, ésta recae sobre las madres. Cuando el marido se enferma es también la mujer quien lo cuida. En las familias es común que por los largos períodos de latencia haya más de una persona con SIDA. Puede estar enfermo el marido y uno o más hijos. La mujer los atenderá y antepondrá el cuidado de los demás al suyo propio. Muchas veces las mujeres con SIDA llegan al hospital y son diagnosticadas cuando ya tienen el padecimiento muy avanzado. Por esa razón se ha comentado que las mujeres suelen tener una sobrevivencia más corta que la de los hombres.¹²

Un problema al que se enfrentan las mujeres infectadas es que, si se embarazan, tienen entre un 30 por ciento y un 80 por ciento de probabilidades de parir un hijo infectado. Un niño que nace infectado tardará como máximo dos años en contraer la enfermedad. Si una mujer en estas condiciones decide abortar, no puede hacerlo legalmente. Además de la posibilidad terrible de ver a su hijo morir de SIDA, la preñez abate las defensas del cuerpo, por lo que puede hacer progresar la enfermedad, transformando a la mujer de seropositiva en enferma. Los médicos que están luchando por legalizar el aborto para las seropositivas que lo deseen hacer, están utilizando ese argumento, ya que en la legislación está previsto el aborto si el embarazo pone la vida de la mujer en peligro. Lo que sería inaceptable, en cambio, es que se llegara a tratar de obligar a las mujeres en esa situación a abortar en contra de su voluntad.

La mujer que está infectada, además del constante temor de enfermarse de SIDA, si tiene hijos tiene realísticamente que planear qué hacer en caso de enfermar o morir. El terrible estigma que acompaña al SIDA dificulta la solución a este problema, aún más que si se tratara de otra enfermedad. Muchas personas temen informarle a su familia el diagnóstico de SIDA por temor a ser rechazados. Muchas veces este temor, desafortunadamente, no resulta infundado. Los parientes pueden sentir miedo irracional de contagiarse, aunque estos niños no estén infectados. Si lo están esto se agudiza. Otro problema que enfrenta la mujer

infectada que entiende lo que esto implica, y que no ha tenido hijos, es que tendrá que sacrificar su maternidad.

La prevención del contagio sexual del SIDA tiene muchos obstáculos en nuestro país. Está la actitud retrógrada de la iglesia católica, que prohíbe el uso del condón y que presiona a las autoridades junto con otros grupos conservadores para que no promuevan su utilización. Están la Secretaría de Salud y CONASIDA que han sido inconstantes o irregulares en sus campañas educativas. Por otro lado y posiblemente el más importante, está el hecho de que tradicionalmente el uso del condón no es muy aceptado por los hombres mexicanos. En la última encuesta de fertilidad los métodos más utilizados por las mujeres unidas¹³ fueron la esterilización quirúrgica en primer lugar, el dispositivo intrauterino en segundo y las pastillas anticonceptivas en tercero. Únicamente el 1.9 por ciento utilizó el condón. En los primeros tres métodos la mujer puede decidir su utilización e inclusive hacerlo sin que el compañero lo sepa. En el caso del preservativo, esto es imposible. Si sumamos a esto el hecho de que el hombre continúa teniendo, a lo largo de su vida, relaciones sexuales con múltiples parejas, parte de las cuales pueden ser otros hombres, el riesgo de que las mujeres se contagien del VIH es considerable.

javier vergara editor

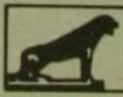
UN
ROMANCE
PARA
SIEMPRE

Judith Sills



Un libro dirigido a todas las personas que no han encontrado una relación de pareja satisfactoria, que les cuesta comprometerse y sienten que no saben manejar un noviazgo. La autora explica las distintas etapas que van desde la primera cita hasta el matrimonio, dando sabios y prácticos consejos.

Para vivir mejor




AV. CUAUHTÉMOC 1100, MÉXICO, D.F., C.P. 03600
TELS. 605-33-33, 605-33-74, FAX 604-79-54

A primera vista parece sencillo promover el uso del condón: hay que informarse y comenzar a usar. La realidad es más compleja. En una sociedad dominada por los hombres, donde las mujeres tienen pocas posibilidades de enfrentar a sus parejas, el hombre que no quiera usar condón no lo hará. La simple proposición de la mujer de usar el condón puede crear situaciones violentas.

Pero el problema es muy complejo. Inclusive mujeres que han logrado liberarse de muchos de los roles femeninos tradicionales, que son independientes económicamente, que viven solas y están bien informadas con respecto al SIDA, no les proponen a sus compañeros sexuales el uso del condón. Esto puede deberse a mecanismos de negación, pero también a una idea introyectada de femineidad. Muchas mujeres mayores de treinta años, aunque han cuestionado los roles tradicionales y comportamientos que se esperan de ellas, han encontrado especialmente difícil cambiar lo referente a los códigos de comportamiento sexual. Les resulta difícil llevar la iniciativa sexual en una relación. A muchas les da vergüenza ir a comprar condones y mucho más tomar la iniciativa en su uso, sobre todo en una relación nueva. Se imaginan que si le dicen al hombre que lo traen, él puede pensar que tenían planeada la relación sexual y que eso puede devaluarla. En esta sociedad las mujeres están muy poco acostumbradas a pedirle explícitamente al hombre lo que quieren sexualmente. Esto se aplica también al uso del condón. Es innegable que la aparición del SIDA ha empezado a cambiar nuestros hábitos sexuales y lo seguirá haciendo. Esperemos que sea más fácil para las generaciones más jóvenes.

Mencionábamos al principio de este escrito que no se ha prestado suficiente atención a la situación específica de las mujeres con respecto al SIDA. Esta negligencia se expresa en el hecho de que la investigación médica y social prácticamente ignora a las mujeres. El diagnóstico del SIDA se hace en función de la apariencia del SIDA en los cuerpos de los hombres. No se sabe con seguridad si los síntomas o la apariencia de la enfermedad es distinta en las mujeres

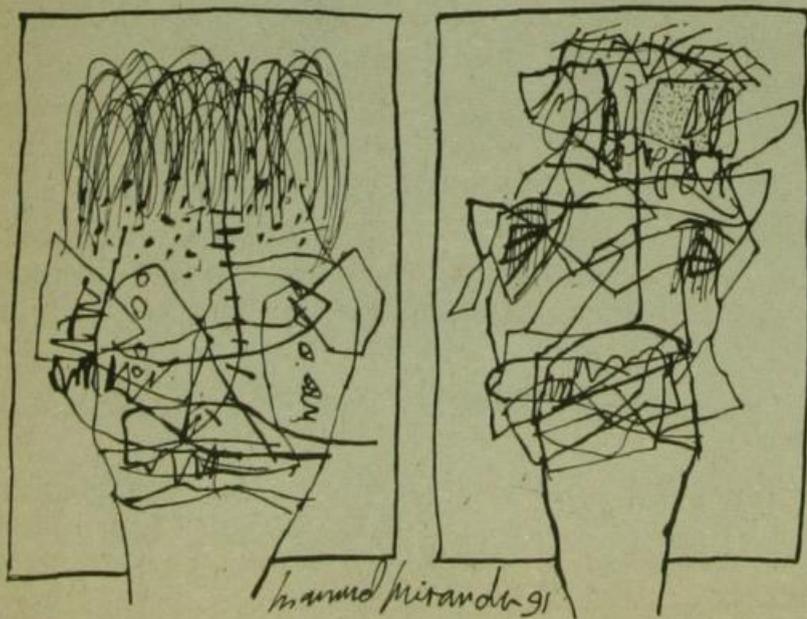
porque eso no se ha estudiado. Por lo general, las mujeres son excluidas de los protocolos en los que se investiga la efectividad de las nuevas drogas para combatir este mal, y por lo mismo no se sabe si los medicamentos deben darse en dosis diferentes en función del sexo del paciente. Tampoco se sabe si existe la tendencia a que sean diferentes las enfermedades oportunistas que atacan a un sexo y otro.

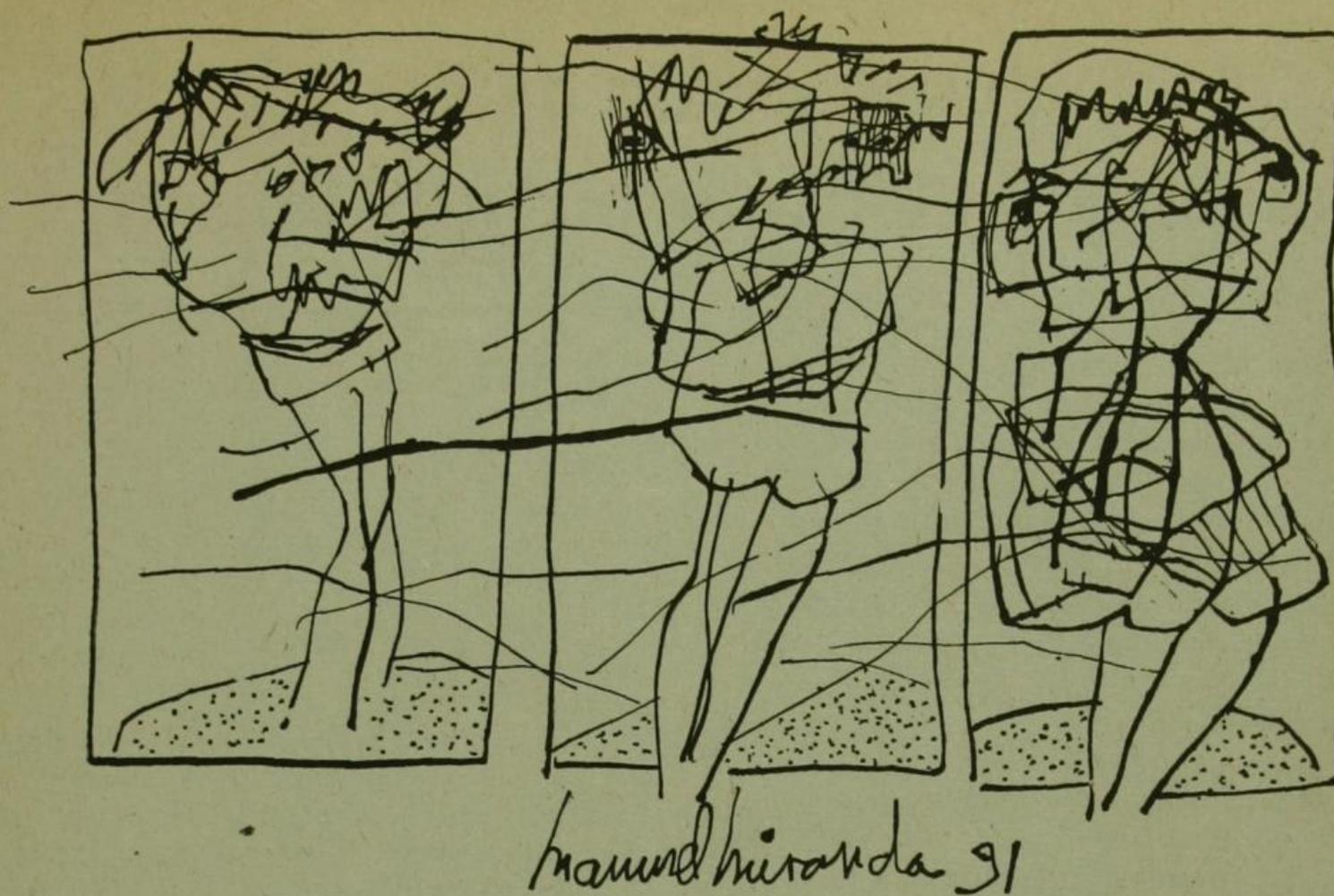
Si las mujeres en general han sido descuidadas, las lesbianas lo han sido más. Hay lesbianas que se han quejado de que en México las encuestas que aplica CONASIDA sobre prácticas sexuales, las presenta como sexualmente inactivas. El mundo médico ha considerado que sus prácticas sexuales son de muy bajo riesgo, pero esto no equivale a ser invulnerables. Si se analizan las prácticas sexuales de las lesbianas, sorprende que no hayan más casos reportados de contagio de mujer a mujer. Es muy probable que exista un subregistro.

En México los únicos programas de CONASIDA específicamente dirigidos a mujeres son para prostitutas. Esta es una labor sin duda importante, que se ve constantemente entorpecida por el acoso de que son objeto las prostitutas por parte de la policía. Sin embargo las prostitutas han ocupado uno de los últimos lugares en la clasificación por ocupación que realiza la dirección general de epidemiología.¹⁴ En contras las amas de casa ocupan el quinto lugar en número de casos.¹⁵

En conclusión, urgen campañas dirigidas a mujeres. A diferencia de los homosexuales, los grupos organizados de mujeres no se han planteado redes de apoyo solidario para las infectadas y enfermas. El énfasis fundamental se ha puesto en los talleres de sexo seguro que han promovido CONASIDA y CIDHAL con la colaboración de AVE de México.¹⁶ Estos se han dirigido tanto a mujeres heterosexuales como a lesbianas. Hasta donde sabemos, únicamente CIDHAL se ha planteado programas de trabajo en torno al SIDA.

Es urgente que las mujeres, especialmente las feministas, nos involucremos más en un problema tan importante como el SIDA. La lucha contra el SIDA implica muchos asuntos que nos han preocupado siempre a las feministas, como la lucha por el aborto, los derechos de las prostitutas y la educación sexual, entre otros. En la medida que no se encuentre una cura o una vacuna, la situación empeorará y cada vez nos afectará más: como amigas, como amantes, como madres de enfermas y enfermos. Y no lo descartemos, también como enfermas. No cometamos el error de pensar que es un problema de los otros. Necesitamos debatir sobre las formas en que esta enfermedad nos está afectando directa o indirectamente. ¿Por qué hemos sido tan indiferentes? Tenemos que discutir cómo presionar al gobierno para que atiendan los problemas de la mujer ante esta enfermedad. Debemos





exigir educación sexual eficaz que incluya información sobre SIDA. Debemos insistir en campañas explícitas y eficaces. Debemos enfrentar el silencio sobre este tema. Y debemos también involucrarnos con las mujeres que están infectadas o enfermas.

Algunas propuestas:

1. Empezar a hacer una labor con distintos grupos organizados de mujeres, tanto feministas como populares, para crear la conciencia del riesgo al SIDA y sobre las medidas preventivas. **A LAS MUJERES SI LES INCUMBE EL SIDA.**

2. Tratar de crear un grupo de voluntarias de las diversas organizaciones que puedan orientar la prevención del SIDA en sus propios grupos.

3. A largo plazo crear una red de mujeres contra el SIDA.

4. Realizar pronunciamientos sobre asuntos referentes al SIDA tales como:

A) El derecho que deben de tener las mujeres seropositivas a abortar si así lo desean.

B) La necesidad de que las mujeres sean incluidas en protocolos de investigación.

C) El acceso de las seropositivas y enfermas a tratamiento adecuado. *fm*

¹ *Boletín Mensual SIDA*. Año 5 No. 1 de diciembre de 1991.

² José Luis Valdespino; J. Sepúlveda y J.A. Izazola, "Patrones y predicciones epidemiológicas del SIDA en México". ... op.cit.

³ *Boletín Mensual SIDA*. Año 1 núm. 1, marzo de 1987.

⁴ *Boletín Mensual SIDA*, Año 2 núm 3, marzo de 1988.

⁵ *Boletín Mensual SIDA*. Año 3 núm. 3, marzo de 1989.

⁶ *Boletín Mensual SIDA*. Año 4 núm. 5, mayo de 1990, p. 869.

⁷ El contagio homosexual entre mujeres casi no ha sido estudiado. Más adelante en el texto abordaremos esta discusión.

⁸ M. Carrier, "Participants in urban mexican male homosexual encounters", *Review of sexual behavior*, 1976, pp. 279-290.

⁹ "El SIDA en los estratos socioeconómicos bajos de México: Tendencias, patrones culturales y determinantes del riesgo." Miguel Angel González Block y Ana Luisa Liguori.

¹⁰ Los conceptos "rol activo y pasivo" han sido criticados, pero los utilizaremos porque son fácilmente comprensibles. De cualquier manera aclaramos que por activo entendemos al hombre que penetra y por pasivo al que se deja penetrar.

¹¹ Psicólogas María del Refugio Hernández y Patricia Tovar.

¹² En Estados Unidos los pacientes de SIDA tienen un promedio de sobrevivencia de más del doble de tiempo que en México. Esto se debe a la detección temprana, combate eficaz a enfermedades oportunistas y mayor acceso a medicamentos como el AZT.

¹³ El concepto "mujeres unidas" es utilizado por los demógrafos para hablar sobre mujeres que pueden o no estar casadas, pero conviven con un hombre.

¹⁴ A partir de que el boletín mensual SIDA comenzó a clasificar las ocupaciones en base a las tasas, se dejó de incluir a las prostitutas, ya que al no saber su número, no se puede calcular la tasa.

¹⁵ *Boletín Mensual Sida*. Año 4 número 5, mayo de 1990, p. 870.

¹⁶ CIDHAL es un grupo que trabaja hace muchos años en México con mujeres trabajadoras y AVE de México un grupo de voluntarios que han hecho una intensa labor de educación sobre las prácticas del sexo seguro.