

entre las autónomas, como algunas personas quisieron atribuirles, ni a la dispersión creada por la desorganización, influyó el hecho de que muchas mujeres no querían debates violentos, irrespetuosos, lo que no quiere decir que no estuvieran dispuestas a debatir las vicisitudes que atraviesan al feminismo.

Más allá de la crisis en la que se encuentra actualmente el feminismo en nuestra región, vale la pena señalar que éste es uno de los pocos movimientos que es crítico consigo mismo y que no ha llegado a los extremos de expulsiones o a su auto-desintegración.

LYDIA CACHO

ENFRENTARLO O MORIR. REPORTAJE SOBRE LA VISIÓN DE LA PANDEMIA VIH-SIDA EN EL MUNDO

Los problemas más graves de salud sirven, aunque sea de manera compleja, para poner a prueba los valores culturales, sociales y morales de toda la sociedad que los enfrenta.

Mark Platts

La socióloga

“Estudié sociología en la Universidad Iberoamericana, soy madre de tres hijos y esposa de un empresario. Hace dos años descubrí que soy portadora del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), hasta la fecha mi salud es normal, pero día con día he tenido que aprender a vivir consciente de que el síndrome puede desatarse y debilitar mi sistema inmunológico al grado de

poder adquirir cualquier cantidad de enfermedades. Es lo más difícil que he tenido que enfrentar en mi vida". María X, una mujer de sociedad de Quintana Roo, acepta la entrevista siempre y cuando no publiquemos su verdadero nombre. Basta con el dolor de saberse contagiada, el temor de ser despreciada por su círculo social, así como de que sus hijos sufran con la crueldad de otros al conocer la condición seropositiva de su madre, esto es suficiente para guardar silencio. "Trabajo con un grupo de señoras en un proyecto que apoya a un albergue que atiende a personas seropositivas, especialmente a quienes ya están afectados por el SIDA y todas sus consecuencias".

María no se ha atrevido todavía a acercarse a enfermos, teme ver el espejo de su futuro en ellos; prefiere trabajar en la labor de promoción de información contra la pandemia. La fuente del contagio fue su esposo, por medio de una relación sexual extrama-

rital sin preservativo; el enfrentamiento de la pareja fue difícil pero hasta el momento siguen juntos, el futuro dirá lo demás, ella no quiere discutir eso conmigo.

Está claro que el virus de inmunodeficiencia humana está llegando a los hogares. Ya no son grupos de alto riesgo quienes viven con VIH, son mujeres, hombres, niñas y niños en el mundo entero; pero el contagio en mujeres aumenta de manera desproporcionada.

A partir de 1996 a raíz de una conferencia impartida por el infectólogo Ángel Guerra en la ciudad de México, se hizo por primera vez de manera táctica el planteamiento de que el problema del VIH-SIDA no representa exclusivamente un asunto de salud pública, es también un problema político —la salud es un derecho constitucional—, por tanto, se convierte en un asunto que precisa de soluciones políticas. La explicación del infectólogo —quien ha trabajado arduamen-

te con diversas organizaciones no gubernamentales (ONG' S), como la Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA—, es que los fármacos coteles antirretrovirales pueden disminuir la carga activa del virus hasta en 90%; esto significa, en términos médicos, que si todas las personas que viven con VIH, que en su mayoría integran la población económicamente activa, recibieran tratamientos antirretrovirales completos, podría llegar el día en que esta enfermedad se considerara un mal crónico como la diabetes, la cual necesita de control médico, pero permite la supervivencia sana y socialmente activa de la persona portadora—aunque no podemos ignorar la capacidad de mutación del virus, que aún sigue siendo investigada—.

El primer paso sería la integración de estos fármacos, como el AZT, al cuadro básico de medicamentos que provee de manera gratuita el sector salud en todo el país. Ésta es una petición que se envió al presidente Ernesto

Zedillo, quien a su vez la turnó al titular de la Secretaría de Salud.

Susana Olivares, asistente a la conferencia del doctor Guerra, esposa de uno de los 30 presos que viven con VIH en la prisión de Santa Marta Acatitla y participante activa de los procesos de visibilización social de los derechos humanos de las personas con VIH-SIDA, asegura: "Cuando eres pariente o amiga, o esposa de una persona seropositiva, estás enfrentándote constantemente al miedo de perderlo. Nosotras también vivimos con el SIDA, aunque no tengamos el virus".

Cómo llega el SIDA a los hogares

Se ha comprobado que África es el continente más golpeado por el contagio del VIH. Según declaraciones de ONUSIDA (organismo de las Naciones Unidas que trabaja específicamente en la temática VIH-SIDA), por medio de su representante en Nueva York, Madhu Bala Nath, se ha establecido que de

un total de 30.6 millones de personas seropositivas en el mundo, 20.8 viven en el África subsahariana. El 50% de las personas portadoras del virus son mujeres. En las clínicas de atención prenatal los índices de infección llegan hasta 30% en mujeres embarazadas portadoras de VIH.

El doctor Peter Piot, creador de la VII conferencia "Las mujeres contra el SIDA" en Dakar, Senegal, asegura que el patrón africano debe servir como muestra para el mundo entero.

Los análisis enfocados a edades de infección integran el rompecabezas. En un estudio llevado a cabo en Rwanda, 4% de las niñas entre doce y catorce años resultaron seropositivas. En Kenya, 22% de las jóvenes entre quince y 19 años son portadoras del VIH, comparadas con los varones de igual rango de edad en la misma comunidad, con sólo 4% de contagio.

Los estudios prueban que más niñas que niños se contagian de VIH. En Zambia, 4% de varones de 20-24 años

viven con VIH, comparados con 12.3% de mujeres. Etiopía muestra el mismo patrón con 35% de mujeres jóvenes contra 11% de hombres. Estos patrones diferenciales demuestran –según el doctor Piot– que las mujeres son contagiadas a través de relaciones sexuales sin protección con hombres mayores:

Existen múltiples razones por las cuales las mujeres y niñas son contagiadas en mayor grado que los varones. 20 años después de haber comenzado esta epidemia, la vulnerabilidad social y económica de las mujeres es un factor irnegable, y parte de la solución constará en el empoderamiento de las mujeres y su capacidad para "negociar el sexo seguro"; es decir, en proveerles de recursos como educación, capacitación y libertad social para poder exigir la práctica de sexo protegido.

El papel del varón

Uno de los factores determinantes en la propagación del VIH-SIDA, tanto en el continente africano como en el mundo entero, ha sido la prolífica actividad sexual masculina indiscriminada. A pesar de las grandes campañas para prevenir el contagio masivo, el comportamiento varonil sigue marcando un resultado que difiere con los estudios de los organismos que generan campañas contra el SIDA. Uno de los graves problemas en África según la doctora Charlotte Faty, directora de SWAA (por sus siglas en inglés, Sociedad de Mujeres contra el SIDA), es la poligamia: "Cada hombre puede desposar hasta cuatro mujeres; la actividad sexual de la poligamia y el derecho inherente que el hombre tiene sobre la sexualidad de la mujer, impide que ésta se sienta con capacidad para negociar el uso del condón".

Pero la realidad, extrapolada a países latinoamericanos como México

— una sociedad que ejerce activamente la poligamia sexual como "actividad extracurricular"—, muestra los mismos patrones de contagio en parejas casadas que otros países del globo. Así pues, las campañas de corte moral resultan contraproducentes para las mujeres casadas, quienes falsamente concluyen que el estado del matrimonio es un antídoto para el contagio. Según el doctor Peter Piot, "La llave está en examinar y analizar las normas sociales, pero este trabajo deben llevarlo a cabo tanto mujeres como hombres. El comportamiento de los varones es motivo de la cadena de transmisión, pero debemos hacerles comprender que ese mismo hombre que contagia a varias mujeres tarde o temprano será abatido por el SIDA; el diálogo en la pareja es indispensable".

Los estudios y las campañas

Aunque los estudios de SWAA demuestran en sus estadísticas que 95% de la

población entre 15 y 49 años tiene un alto conocimiento sobre VIH-SIDA con sus causas y consecuencias, el uso del preservativo no es equiparable al nivel de conocimiento. De cualquier forma, las campañas de uso de condón en África han tenido resultados satisfactorios por dos motivos esenciales: primero, el gobierno de Senegal ha dedicado parte importante de su presupuesto a la prevención de la epidemia, admitiendo que es un problema político y no expresamente de salud. Segundo, que las campañas se han enfocado a los derechos humanos de las mujeres y no sólo a la transmisión del VIH, sino también a la de ETS (enfermedades de transmisión sexual), entre ellas el VPH (Virus de Papiloma Humano), los distintos tipos de herpes, etc. Y han llegado con panfletos dibujados y con pláticas rurales a los rincones más inhóspitos del África.

El gobierno africano impuso también estudios en las clínicas de seguridad social en el área de maternidad,

con referencia cruzada a la atención en las tarjetas de salud de las trabajadoras sexuales. Esto con la finalidad de rastrear el número de ETS y de ahí entender patrones de conducta con respecto al uso real de preservativos entre hombres y trabajadoras sexuales. Los resultados fueron asombrosos y sirvieron como base para las campañas de prevención creadas para públicos específicos.

El futuro

De acuerdo con el reporte de población preparado por la división de población de las Naciones Unidas, los efectos demográficos de la pandemia del VIH-SIDA se verán en África para el año 2010; se calcula una expectativa de vida de 40 años, y será más evidente cuando el número de criaturas que hayan perdido a su madre, o a su padre y madre, por efecto del VIH-SIDA ascienda a 22.9 millones. Lo que dará como resultado que habrá en el África

subsahariana un exorbitante índice de orfandad: doce veces más niños menores de quince años, y la misma cantidad de adultos de más de 64 años; es decir, el siglo XXI será testigo de varios países sin adultos en edad productiva, provocando que los niños y las niñas ejecuten tareas y trabajos que llevaban a cabo los infantes de siglos pasados, imposibilitándolos a un desarrollo equiparable al de los menores de la era moderna.

Asia y Latinoamérica

El impacto que la pandemia tendrá en Asia y el Pacífico será mayor que el que sufre actualmente el continente africano. A partir de 1994 casi todos los países de la región han atestiguado la prevalencia del VIH en un crecimiento de más de 100%. Asia es la región del mundo que alberga a 60% de la población sexualmente activa del mundo.

En América Latina 1.3 millones de personas viven con VIH, los patrones

distintivos de la epidemia en los países latinos responden a factores sociopolíticos. Casi todos los países tienen una elevada deuda externa, una producción insuficiente de alimentos y una urbanización desproporcionadamente elevada. Esto trae como resultado problemas de desarrollo que incrementan la pobreza; pobreza de sectores marginados, inmigrantes de las grandes ciudades, que son parte de los sectores productivos informales en los que las mujeres son mayoría. Esta pobreza y marginación genera graves cambios demográficos que se reflejan en la desintegración de las familias y las comunidades, lo que favorece el fenómeno de los niños y niñas de la calle, quienes se enfrentan a la prostitución con más facilidad. Una encuesta en Río de Janeiro reveló que 60% de los niños entre quince y 19 años son sexualmente activos.

Mientras los reportes de ONUSIDA demuestran que la epidemia crece en progresión geométrica (2, 4, 8, 16, 32,

64, etc.), de las 16 mil infecciones de VIH que ocurren diariamente en el mundo, el porcentaje de mujeres infectadas es 50%. Las nuevas generaciones de mujeres menores de 25 años se han liberado en ciertos países, pero si no ejercen el sexo seguro, el contagio femenino se disparará de manera incalculable.

Vulnerabilidad hombre vs. mujer

La mujer es biológicamente más vulnerable porque, como pareja receptiva, tiene un área de mucosa expuesta mayor a la del varón durante la relación sexual. Por otra parte, el semen tiene casi el doble de carga viral que el flujo vaginal. Las mujeres que corren mayor riesgo de ser infectadas en una sola relación sexual son las más jóvenes, puesto que la mucosa vaginal es más delicada durante la adolescencia.

Según reportes de UNIFEM las mujeres son epidemiológicamente más sensibles a adquirir el VIH-SIDA porque

tienden a casarse con hombres mayores que ellas y que en general han tenido múltiples compañeras sexuales, ergo con una mayor probabilidad de ser portadores del virus.

En países como México el hecho de que la sexualidad femenina –en los estratos populares–, con múltiples compañeros es moralmente juzgada y la del varón abiertamente permitida, se refleja en el análisis de Martha Morales, trabajadora social del Sector Salud en Quintana Roo, México, quien en una encuesta informal detectó que un grupo de control de 35 trabajadoras sexuales tenía coito con 260 hombres diferentes a la semana, el porcentaje de “clientes conocidos” es de 23%, el resto es rotativo; por tanto, resulta imposible detectar la cantidad de hombres que tienen relaciones sexuales –desprotegidas por una cuota extra– con trabajadoras sexuales y luego con sus esposas, pero los cálculos podrían ser aterradores si se tomara como base el contagio del

Papilomavirus: 90% de las mujeres mexicanas tienen el VPH, es de transmisión sexual, casi asintomático hasta que llega a su etapa del vch tipo 16 y 18, cuando induce el cáncer cérvico-uterino. 500 mil mujeres mueren al año como consecuencia de él.

Las mexicanas y los hijos

La doctora Griselda Hernández, directora técnica del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA, institución gubernamental mexicana), asegura que 63% de los casos de VIH que se han presentado en infantes son resultado del contagio perinatal; es decir, de madre a hijo a través de la placenta. La administración profiláctica del coctel antirretroviral (Protocolo ACTG 076) a mujeres que viven con VIH, a partir de la décimo cuarta semana de gestación, hasta el día del parto, y siguiendo el tratamiento con el o la recién nacida durante las primeras seis semanas de

vida, demostró reducir el riesgo de la infección del bebé hasta en 67.5%, sin presentar problemas posteriores en la madre ni en la o el niño.

Este protocolo se ofrece a las mujeres seropositivas embarazadas en Norteamérica y Europa; pero en los países en vías de desarrollo no ha sido implantado por los gobiernos, debido al alto costo de los estudios prenatales que deberían realizarse en todas las clínicas y a todas las mujeres. En algunos estados de la República Mexicana, CONASIDA y Ponsida ofrecen gratuitamente este tratamiento para mujeres embarazadas; aunque no pudimos comprobar si todas las clínicas públicas de salud llevan a cabo las pruebas de ELISA a las mujeres embarazadas.

Otros países de Asia, como la India y Tailandia, están experimentando con esquemas de AZT más simples (y más económicos) para las mujeres embarazadas. Por otra parte, es indispensable, según la recomendación de

CONASIDA, que la madre no amamante a su criatura, ya que las probabilidades de infección a través de la leche materna aumentan entre 15 y 20%. Existe una polémica sobre este punto en los países en donde las mujeres que viven en la miseria económica tienen como única forma de nutrimento para los recién nacidos, hasta los doce meses, su propia leche.

Las implicaciones morales

La construcción social del género femenino ha confinado a la mujer al interior del hogar. La falta de acceso a la educación sexual y el desconocimiento de la asertividad femenina como forma de vida, imposibilita a millones de mujeres para atreverse a confrontar a su pareja sexual y pedirle que practique sexo seguro. No es solamente el miedo a ser despreciada sexualmente por su pareja en el momento en que exige la utilización del preservativo; las implicaciones morales tie-

nen raíces más profundas. Una mujer que sugiere a su esposo, en una relación de compromiso monógamo, que siempre utilice preservativo al tener relaciones sexuales con ella, tiene una carga de implicaciones ético-morales cuestionables tanto por la esposa como por el marido, pues significa, según la apreciación común, que la infidelidad sexual se da por un hecho en la familia.

En un estudio de mujeres en Zimbabwe que sufrían de enfermedades de transmisión sexual (clamidia, condiloma, papiloma, herpes, tricomoniasis), ellas tenían una sola pareja sexual: su esposo. "Pedirle al esposo que use preservativo, puede hacerle creer que lo desprecias y desconfías de él, yo no lo haría, no puedo hablar de eso con él", confiesa Ndeye Seydina de 22 años. Por otra parte, casi todos los países han enfocado su trabajo de concientización hacia las trabajadoras sexuales, con resultados positivos. Otros sectores son los hombres homosexua-

les y los bisexuales —la bisexualidad y la homosexualidad se han incrementado, según datos de la Comisión de Derechos Humanos Lesbico-gays de Nueva York, en 180% entre 1996 y 1999—. El 50% de los alumnos hombres de la Universidad de Sri Lanka admitieron haber tenido su primera relación sexual con otro varón, y las poblaciones rurales como los juchitecos, consideran natural y practican abiertamente el coito bisexual.

En la gran mayoría de los casos la labor con trabajadores sexuales masculinos no ha comenzado aún y debe, necesariamente, tener un enfoque distinto que inicie a partir de la aceptación de su existencia por parte de los gobiernos. En segundo término están los antes mencionados niños y niñas de la calle, que en países asiáticos y

latinoamericanos están siendo explotados sexualmente a cambio de vivienda y unos centavos.

Nación tras nación, en sus estudios sobre SIDA, han podido corroborar que en los pueblos donde el VIH ha sobrevivido y se ha expandido de manera alarmante, ha sido en aquéllos donde las mujeres viven en la miseria y han pasado de ser creadoras a sobrevivientes; países donde muchas veces el trabajo sexual adolescente resulta la única opción viable para sobrevivir.

Las políticas públicas, por tanto, deberán enfocarse a la salud, al acercamiento de bienestar social a todos los sectores de la población, a la equidad entre hombres y mujeres y a la educación; pero, ante todo, deben enfocarse a eliminar la pobreza.