

2. Los Factores Socio-Culturales



Imagen: Mujeres en una clínica rural de salud maternal, Thieste, Senegal © Richard Lord

El punto hasta el cual los hombres y las mujeres pueden controlar los distintos aspectos de sus vidas sexuales (p.e., su habilidad de negociar el momento y las condiciones de la relación sexual, así como el uso de condones), juega un papel crítico en la determinación de su vulnerabilidad a la infección del VIH.

El control que tienen las personas sobre sus propias vidas y alternativas sexuales está, al mismo tiempo, afectado por las normas y valores basados en el género que definen la masculinidad y feminidad. Esas normas y valores de género, culturalmente definidos, evolucionan a través del proceso de socialización que comienza en las primeras etapas de la infancia. Los mismos están determinados y se fortalecen a través de prácticas tradicionales como el intercambio de esposas, rituales relacionados con la viudez, matrimonios a muy temprana edad, mutilación genital femenina y la justificación de la violencia con base en el género. Esas prácticas, valores y tradiciones culturales tienen una fuerte influencia en los aspectos visibles de los comportamientos individuales y son determinantes importantes de la vulnerabilidad de las mujeres y hombres en relación con el VIH.

El riesgo individual de contraer el VIH está determinado por una cantidad de factores sociales y culturales que moldean las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con el género y la sexualidad. Las normas de género están arraigadas profundamente en el contexto socio-cultural de cada sociedad. Las instituciones y tradiciones de cada sociedad son las encargadas de hacer cumplir estas normas. Las normas socio-culturales crean las nociones de masculinidad y feminidad que a su vez generan relaciones de poder desequilibradas entre los hombres y las mujeres.²⁰ Ese desequilibrio de poder impacta el acceso de las mujeres y de los hombres a los principales recursos, información y relaciones sexuales. El mismo reduce la autonomía sexual de la mujer y expande la libertad sexual y control del hombre sobre su sexualidad. Eso da como resultado distintas vulnerabilidades a la infección del VIH tal como se describe más adelante.

El rol de género prescrito para la mujer, o ‘feminidad’, demanda un papel sumiso, pasividad en las relaciones sexuales e ignorancia acerca del sexo. El mismo también impide que las mujeres busquen y reciban información relacionada con la prevención del VIH.²¹ En algunas culturas la maternidad es un aspecto fundamental de la feminidad, por lo que el uso de anticonceptivos, así como de otros métodos que sirven para evitar el embarazo, implica un problema y un reto casi imposible de remontar para las mujeres y hombres que quieren balancear sus deseos de tener hijos con la prevención del VIH. En culturas donde la virginidad tiene un alto valor, las mujeres jóvenes buscan preservarla al practicar comportamientos sexuales alternativos, como el sexo anal, lo que aumenta su vulnerabilidad al VIH. En culturas donde las mujeres son acostumbradas socialmente a complacer a los hombres y a respetar su autoridad, particularmente en las relaciones sexuales, estas muchas veces tienen comportamientos sexuales de alto riesgo como el de la ducha

vaginal (un proceso para limpiar o enjuagar la vagina al aplicar agua u otro líquido en la cavidad vaginal con el fin de eliminar cualquier producto u otro contenido) debido a que piensan que eso hará que el sexo sea más placentero para sus parejas masculinas.²²

La “masculinidad” requiere que los hombres sean dominantes y tengan más experiencia y conocimientos sobre el sexo. Esa suposición pone a muchos hombres jóvenes en riesgo de la infección del VIH debido a que impide que ellos busquen información y admitan su falta de conocimiento sobre el sexo y los métodos de protección.²³ Esas normas también promueven la promiscuidad y fortalecen los comportamientos de mayor riesgo. En muchas sociedades los hombres son acostumbrados socialmente a tener confianza, esconder sus emociones y no buscar ayuda en momentos de necesidad o estrés. Esa expectativa de invulnerabilidad asociada con la masculinidad choca contra la teoría que el hombre debe protegerse a sí mismo de las infecciones potenciales, así como fomenta la negación de riesgo.²⁴

Las nociones de masculinidad que enfatizan la dominación sexual sobre las mujeres u hombres afeminados, como una característica definida del ser hombre, contribuye a la homofobia y a la estigmatización de los HSH. El estigma y el miedo obligan a los HSH a esconder sus comportamientos sexuales y a no aceptar los riesgos respectivos, aumentando de esa manera su propio riesgo y el de sus parejas, femeninas y masculinas.²⁵

Varias tradiciones sociales y culturales fortalecen la vulnerabilidad al VIH. Estas son examinadas en el contexto de las siguientes prácticas e instituciones:

2.1 El Matrimonio

La desigualdad de género en las relaciones maritales, especialmente en la toma de decisiones sexuales, aumenta la vulnerabilidad a la transmisión del VIH. La tendencia de los datos sobre las nuevas infecciones por el VIH sugiere que la incidencia del VIH está aumentando entre mujeres y niñas casadas alrededor del mundo, siendo las relaciones heterosexuales sin protección y poco seguras el factor más importante en la transmisión del VIH entre ellas.²⁶ El matrimonio, que aumenta la exposición sexual de las mujeres, se ha convertido en un factor de riesgo para las mujeres y las niñas en muchos países. El aumento dramático de la frecuencia del sexo sin protección luego del matrimonio está impulsado por las implicaciones de infidelidad, o falta de confianza, asociadas con ciertas formas de anticonceptivos como los condones, así como por el gran deseo de tener hijos y el desequilibrio de poder en las relaciones de género. Esos factores generan el aumento de la inhabilidad de las mujeres de negociar sexo más seguro.²⁷ A pesar de estar en conocimiento de las relaciones sexuales extra-maritales de sus esposos, las mujeres muchas veces no pueden protegerse debido al desequilibrio de poder dentro de las relaciones creado por la dependencia emocional y económica.

2.2 La Poligamia

La práctica tradicional de la poligamia, que está permitida legalmente en algunas partes del mundo, permite a los hombres tener más de una esposa. Eso sucede a pesar que los instrumentos de derechos humanos definen la igualdad en la vida matrimonial y familiar a través de un marco de derechos y responsabilidades igualitarios, algo que es violado en las uniones poligámicas debido a que las esposas tienen de hecho menos derechos matrimoniales y sus maridos menos responsabilidades.²⁹ (Ver Caja de Derechos 1).

La poligamia crea redes sexuales concurrentes dentro del matrimonio entre varias esposas y su marido, adicionalmente a cualquier contacto sexual extra-marital que éste pueda tener.³¹ La transmisión sexual directa del VIH puede ocurrir en esas redes sexuales concurrentes cuando el virus ha sido introducido a través de los contactos sexuales extramaritales del marido o cuando una nueva esposa que ya vive con VIH entra en la unión poligámica.

El reconocimiento formal de las uniones poligámicas en varios países fortalece la noción patriarcal que las mujeres deben aceptar pasivamente la toma de decisiones sexuales de sus parejas. El mismo amplía el alcance de la libertad sexual masculina.³² Además de fortalecer el patriarcado, algunos estudios han indicado que la naturaleza típica discordante (relaciones que están caracterizadas por fric-

ciones y desacuerdos) de las relaciones entre las esposas en la poligamia, y entre el esposo y sus esposas, también agravan la violencia doméstica.³³ Estas fuertes nociones patriarcales aumentan la transmisión del VIH ya que socavan la habilidad de las mujeres de negociar el uso del condón, de insistir en la fidelidad de la pareja y de abandonar relaciones sexuales de alto riesgo. La negociación de prácticas sexuales más seguras y la insistencia en la fidelidad de la pareja se complican aún más en hogares poligámicos dado a que muchas esposas dependen de un marido para la supervivencia material. La privación económica y la falta de atención emocional asociada con la poligamia pueden llevar a las mujeres a tener relaciones sexuales extramaritales.³⁴

CAJA DE DERECHOS 1: INSTRUMENTOS DE DERECHOS HUMANOS QUE APOYAN LA IGUALDAD EN EL MATRIMONIO.

Artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): “Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, [...] tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión.... [a disfrutar] de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.”

Artículo 23 (4) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966): “Los Estados [...] tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo [...]”

Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, La poligamia infringe el derecho de la mujer a la igualdad con el hombre y puede tener consecuencias emocionales y económicas, tan graves para ella, al igual que para sus familiares a cargo, que debe desalentarse y prohibirse.³⁰ Recomendación general 21 (sobre la igualdad en el matrimonio y las relaciones familiares) (1994). “[...] La poligamia prohibirse.[...]” (Párrafo 14).

2.3 El Matrimonio a Temprana Edad

La mayoría de las jóvenes sexualmente activas, entre 15 y 19 años, en países en desarrollo están casadas.³⁵ El matrimonio infantil (matrimonio antes de los 18 años) sigue siendo un hecho en el Sur de Asia, partes de Latinoamérica y en muchos países del África Subsahariana.³⁶ Ochenta y dos por ciento de las niñas en Níger, setenta y cinco por ciento en Bangladesh, sesenta y tres por ciento en Nepal, cincuenta y siete por ciento en India y cincuenta por ciento en Uganda, se casan antes de los 18 años.³⁷ Si la tendencia actual continúa, más de 100 millones de niñas alrededor del mundo contraerán matrimonio antes de los 18 años en la próxima década.³⁸

El matrimonio a muy temprana edad aumenta la vulnerabilidad de las jóvenes al VIH ya que estas, probablemente, se verán forzadas a tener relaciones sexuales con sus esposos (generalmente mucho mayores). Las jóvenes tienen membranas vaginales más delicadas y sensibles que son más propensas a desgarrarse, especialmente en situaciones forzadas, lo que las hace susceptible al VIH y otras ITSs. Los esposos de mayor edad tienen más probabilidades de tener experiencia sexual y estar infectados con el VIH. El aumento dramático de la exposición de las jóvenes casadas al sexo sin protección está impulsado por la presión a tener hijos y por su inhabilidad de negociar sexo más seguro. La brecha significativa de edad entre los esposos también intensifica el desequilibrio de poder entre ellos, lo que desalienta, a su vez, la comunicación abierta requerida para: la utilización de los servicios de consejería y prueba voluntaria del VIH; compartir los resultados de las pruebas; y, la planificación de relaciones sexuales más seguras a lo largo del matrimonio.³⁹

El matrimonio a muy temprana edad también retrasa el desarrollo socio-económico de las jóvenes y trae como resultado su aislamiento social, lo que ha sido frecuentemente identificado como un factor que predispone el riesgo al VIH. Eso se debe a que limita los contactos y las redes sociales, aspectos que juegan un papel importante en la transmisión de la información de prevención del VIH y en el apoyo de los cambios de comportamiento.⁴¹ Las niñas que se casan a muy temprana edad también dejan de asistir a las escuelas por lo que tienen pocas opciones educativas, un control limitado sobre los recursos y poco, o ningún, poder en sus nuevos hogares.

“Odio el matrimonio a tan temprana edad. Yo me casé muy joven y mi familia política me forzó a tener relaciones sexuales con mi esposo y él me hizo sufrir toda la noche. Luego de esa experiencia, cada vez que llega la noche me preocupo pensando que se repetirá esa situación. Eso es lo que más odio.”⁴⁰

El matrimonio de niños/as debe ser visto en el contexto de fuerza y coerción, que incluye presión y chantaje emocional ya que los/las niños/as no tienen la opción o la capacidad de dar un consentimiento pleno.⁴² El matrimonio de niños/as es un abuso de los derechos humanos ya que viola el derecho a la libertad y al crecimiento de los/las niños/as (Ver Caja de Derechos 2). La desigualdad de género es tanto una causa como una consecuencia del matrimonio de niños/as.⁴³

< Niña de 11 años de Amhara, Etiopía, casada a los 5 años, la primera vez que tuvo relaciones sexuales fue a los 9 años.

CAJA DE DERECHOS 2: MATRIMONIOS A MUY TEMPRANA EDAD COMO UNA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

El Artículo 16 (2) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer establece que no tendrán ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y que se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración del matrimonio y hacer obligatoria la inscripción del matrimonio en un registro oficial. En sus recomendaciones de 1994, la Convención considera que la edad mínima para el matrimonio debería ser 18 años.

2.4 Múltiples Parejas Sexuales

La desigualdad de género y el patriarcado (estructuras sociales en las que los hombres asumen la responsabilidad principal y dominan sus hogares) fomentan que los hombres tengan múltiples parejas sexuales dentro y fuera del matrimonio, mientras que las mujeres deben ser fieles y monogámicas. Esas prácticas y normas socio-culturales hacen que los hombres y sus parejas sean especialmente vulnerables al VIH. En un estudio en Zimbabue, uno de cada ocho hombres casados dijo que había tenido sexo casual (más de una pareja sexual en los 12 meses anteriores) pero sólo una de cien mujeres admitió que había tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio.⁴⁴ En esas circunstancias, el matrimonio pone a las mujeres en un mayor riesgo de contraer el VIH en vez de protegerlas.

En muchos países, los HSH también tienen sexo con mujeres. En un estudio sobre HSH en el Sur de Asia, el 39 por ciento de los hombres casados que respondieron indicaron que sus esposas sabían que ellos tenían relaciones sexuales con otros hombres, pero alegaron que lo aceptaban o eran incapaces de hacer algo debido a que el divorcio tiene un estigma alto para las mujeres y normalmente conlleva a su exclusión social.⁴⁵ Adicionalmente, la masculinidad demanda que los hombres asuman riesgos. Eso, unido a la falta de información sobre el VIH y a la negativa de usar condones, pone a los hombres y sus parejas masculinas y femeninas en peligro de contraer el VIH. En ese contexto, el riesgo de las múltiples parejas sexuales consiste en el hecho que si una persona en el “círculo” se infecta con el VIH, existe una alta probabilidad que todas las demás personas involucradas se infecten.⁴⁶

2.5 Las Prácticas Tradicionales y Culturales Dañinas

Las prácticas culturales dañinas como los rituales relacionados con la viudez, la limpieza vaginal y la mutilación genital femenina (MGF) (Ver Caja de Ejemplo 2) aumentan el riesgo de la transmisión del VIH.

Esas prácticas están muchas veces justificadas en nombre de las tradiciones y valores culturales. No hay dudas que las tradiciones y valores culturales son importantes para las identidades comunitarias, pero es fundamental darse cuenta que no pueden mantenerse a expensas del derecho a la salud de las personas.⁴⁷

Caja de Ejemplo 2: Mutilación Genital Femenina

Entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sufrido operaciones para mutilar una parte de sus genitales externos, sufriendo daños permanentes e irreversibles a su salud.⁴⁸ Cada año, dos millones de niñas son sujetas a la mutilación, lo que las comunidades tradicionales llaman “circuncisión femenina” y la comunidad internacional denomina “mutilación genital femenina” (MGF) o “corte genital femenino” (CGF). De acuerdo con la OMS, la MGF/CGF abarca todos los procedimientos que involucren remover parcial o totalmente los genitales externos o dañar los órganos sexuales femeninos.⁴⁹ Eso podría ser por razones culturales, religiosas o por otros motivos no terapéuticos. La MGF es practicada en un gran número de países y culturas.

La MGF/CGF pone a las niñas y mujeres en un riesgo mayor de infectarse con el VIH por distintas vías. Primero, el uso de instrumentos no esterilizados, como hojillas o cuchillos, para realizar el procedimiento en una gran cantidad de niñas hace que exista el riesgo de transmitir el virus de una niña a la otra.⁵⁰ Segundo, la MGF causa que los genitales femeninos sean más propensos a desgarrarse durante las relaciones sexuales. En los casos de coser la entrada de la vagina, la penetración conlleva a la hemorragia sanguínea, lo que hace que sea más probable la transmisión sexual del virus de una pareja que viva con VIH.⁵¹ Tercero, las dificultades en el coito podrían hacer que las mujeres sean menos propensas de aceptar los avances de sus parejas, lo que puede ocasionar una reacción más violenta al sexo por parte del hombre o la realización de prácticas sexuales (como el sexo anal sin protección) que podría colocarlas en un mayor riesgo de infectarse con el VIH.⁵² La perpetuación de esa práctica es un claro ejemplo de la discriminación con base en el género y una violación del derecho a la salud.

2.6 La Violencia Basada en el Género

La violencia basada en el género se ha convertido en algo común en todas las sociedades. Los actos de violencia aumentan la vulnerabilidad al VIH, especialmente la de mujeres y grupos marginados como los HSH. La violencia tiene muchas facetas. En los hogares eso puede incluir abusos físicos por parte de la pareja, violación marital, violencia relacionada con la dote y abuso sexual. La violencia fuera del hogar puede incluir violación, abuso sexual, acoso sexual y ataques físicos. La violencia en contra de los HSH en muchas sociedades está generalmente dirigida a los HSH afeminados, aquellos que son normalmente las parejas “receptoras” sexuales, más no a las parejas “penetrantes”.

Distintas normas sociales, culturales y religiosas producen y fortalecen la desigualdad de género y los estereotipos de roles de géneros que apuntalan la violencia basada en el mismo. Esto es un factor clave en el aumento del riesgo de contraer el VIH. Para millones de mujeres, la experiencia de, o el miedo a, la violencia es una realidad diaria y, cada vez más, también lo es el VIH/SIDA.⁵³ Algunos estudios en distintos países han indicado que el riesgo de contraer VIH entre las mujeres que han vivido alguna experiencia de violencia, en comparación con las que no, se aumenta hasta tres veces.⁵⁴ La violencia con base en el género es una violación de los derechos humanos y está identificada como tal en los tratados internacionales de derechos humanos (Ver Caja de Derechos 3).

La violencia aumenta la vulnerabilidad a la infección del VIH de distintas maneras. La violencia sexual puede dar como resultado la “transmisión directa” del VIH ya sea por relaciones sexuales forzadas o violentas con una pareja infectada con el VIH. El riesgo biológico de la transmisión en un encuentro con violencia sexual está determinado por el tipo de exposición sexual (vaginal, anal u oral). La transmisión del VIH es mayor en las relaciones sexuales anales, seguida por las vaginales y luego por las orales.⁵⁸ El riesgo de la transmisión directa en los encuentros sexuales forzados o violentos también depende del trauma causado, como heridas vaginales o anales, que ocurre cuando se usa la violencia. Por ejemplo, cuando la violencia sexual ocurre en niñas y mujeres jóvenes, el riesgo de la transmisión es mayor debido a que sus tractos vaginales son inmaduros y sufren fácilmente heridas durante la penetración. La violencia sexual también puede dar como resultado la “transmisión indirecta” del VIH entre mujeres

y hombres: la violencia o amenaza de violencia afecta el poder de las personas y su habilidad de negociar las condiciones de las relaciones sexuales, especialmente el uso del condón.⁵⁹

En un estudio en Sudáfrica se encontró que las mujeres que habían experimentado sexo forzado tenían hasta 6 veces más probabilidades de usar condones inconsistentemente en comparación con aquellas que no habían sufrido actos violentos. Ese estudio, a su vez, dio como resultado que las mujeres que usaban condones inconsistentemente tenían 1.6 veces más probabilidades de infectarse con el VIH que aquellas que usaban condones consistentemente.⁶⁰

CAJA DE DERECHOS 3: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer: La Recomendación General 19 establece que la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer es discriminatoria porque es dirigida a la mujer porque es mujer y la afecta en forma desproporcionada (Párrafo 6).⁵⁵

Resolución de la Comisión de Derechos Humanos 2003/45 sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: “La violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos y libertades fundamentales de la mujer [...]”⁵⁶ “La violencia contra la mujer y la niña, en particular la violación, la mutilación genital, el incesto, el matrimonio precoz y forzado, y la violencia relacionada con la explotación sexual comercial, incluida la trata, y la explotación económica, así como otras formas de violencia sexual, pueden aumentar su vulnerabilidad al virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y agravar las condiciones que favorecen la propagación del VIH/SIDA.”⁵⁷

“Mi esposo odiaba usar condones. Él nunca lo permitió. Él me pegaba cuando yo no quería tener relaciones sexuales... Me decía ‘Si estamos casados, ¿por qué debemos usar condones?’...La esposa tiene la obligación de tener relaciones sexuales con su esposo porque esa es la razón principal por la que están juntos. Él no me escucho. Yo traté de insistir que usáramos condones pero él se negó. Al final me rendí porque realmente le tenía mucho miedo [a él].”⁶¹

- Mujer de Uganda en un Informe de Human Rights Watch

La violencia también está asociada directa e indirectamente con el aumento de la vulnerabilidad de los hombres al VIH. Muchos estudios destacan que el uso de la violencia por parte de los hombres está relacionado con los riesgos sexuales que asumen.⁶² Un estudio indicó que en India los hombres que tenían sexo extramarital tenían 6.2 veces más probabilidades de abusar de sus esposas en comparación con aquellos que se mantenían fieles. Al mismo tiempo, aquellos que reportaron síntomas de ITS tenían 2.4 veces más posibilidades de abusar de sus esposas que los que no.⁶³ La violencia o miedo a la violencia también son considerados como una barrera que impide que las mujeres se realicen la prueba del VIH, y para aquellas que se la hagan es una barrera que impide la revelación del estatus de VIH a su pareja masculina.⁶⁴ Por ejemplo, más de la mitad de las mujeres encuestadas en Kenya que sabían que vivían con VIH dijeron que ellas no habían revelado su estatus a sus parejas por el miedo a la violencia o abandono.⁶⁵ Muchas organizaciones comunitarias están trabajando en esa área para lograr una mayor sensibilización (Ver Caja de Ejemplo 3).

Caja de Ejemplo 3: Violencia basada en el género

El Grupo de Hombres en contra de la Violencia (GHCV) fue fundado en Nicaragua en julio de 1993 y originalmente comenzó educando al personal masculino de las ONGs participantes en temas de género y violencia. Luego organizaron talleres, cursos sobre masculinidad y actividades de apoyo para hombres en varias comunidades. En 1998, el GHCV condujo siete grupos juveniles en Managua, la capital, liderados por adultos que habían hecho el entrenamiento. Los participantes jóvenes masculinos fueron entusiastas y sugirieron sus propios temas para la discusión, como la influencia de las drogas y el licor en sus comportamientos sexuales. A finales de 1997, se condujo una evaluación de impacto con una de las ONGs que participó en los cursos. Esta indicó ciertos cambios en las normas de género entre los hombres adultos que fueron importantes para educar a sus homólogos adolescentes.⁶⁶

En casi todos los países, la violencia también es utilizada en contra de las minorías sexuales, como las personas transgénero, lesbianas, hombres gay y otros HSH. La violencia contra las mujeres y hombres homosexuales es particularmente alta en países donde las leyes prohíben las relaciones sexuales entre el mismo sexo. En esas circunstancias la violencia toma muchas formas como altos niveles de abusos y violación. El entorno social, legal y judicial en esos países tiene un impacto negativo en las intervenciones de salud sexual. En dichos países hasta el personal de las ONGs de HSH son víctimas de los organismos encargados de la aplicación de tales leyes. Un estudio sobre HSH en Kenya resaltó que había menos probabilidades que los HSH víctimas de violencia física, verbal o de cualquier otro tipo usaran condón en el coito anal receptivo, tuvieran relaciones sexuales anales (penetrativas) con protección o utilizaran condones. Eso indica que los HSH cuyas vidas están caracterizadas por violencia tienen menos poder de negociar el uso del condón.⁶⁷

Los hombres afeminados que no se perciben (así mismos o por otros) como “hombres” dentro de los HSH tienen un doble estigma debido a que a pesar que biológicamente son hombres, ellos expresan una identidad y prácticas sexuales femeninas, p.e., son penetrados.⁶⁸ Su feminización fortalece el estigma que causa su exclusión, acoso, violencia y violación. Los hombres afeminados enfrentan niveles de violencia similares a las mujeres debido a las percepciones sociales de masculinidad y feminidad.⁶⁹

Eso causa el desempoderamiento de los hombres afeminados y aumenta la vulnerabilidad al VIH de los HSH debido a que la violencia y la violación de los derechos humanos obstruyen el logro de la justicia social. Tal realidad crea un entorno de miedo donde la implementación de programas sostenidos de reducción del riesgo del VIH es algo muy difícil, si no imposible.⁷⁰ (Ver Caja de Ejemplo 4)

Caja de Ejemplo 4: Homofobia en Jamaica

“En Jamaica, la homofobia y la discriminación, apoyada por el Estado, en contra de hombres y mujeres homosexuales.....y la asociación del VIH/SIDA con la homosexualidad...están debilitando la respuesta efectiva al VIH/SIDA. La policía no sólo acosa y persigue a las personas sospechosas de conductas homosexuales, sino también interfiere en las actividades de VIH/SIDA dirigidas a alcanzarlas. Los hombres que tienen sexo con hombres y las personas que viven con VIH/SIDA enfrentan altos índices de violencia y son muchas veces obligados a abandonar sus hogares y comunidades. A muchos de ellos se les ha negado la atención a la salud. Asimismo, las experiencias previas de discriminación, unidas al miedo que genera que se revele o publique su estatus de VIH u orientación sexual, les impiden tomar la iniciativa de buscar la atención a su salud.”⁷¹

– Informe de Human Rights Watch

“La policía siempre me acosa....ellos te detienen y si te escuchan un tono afeminando te hacen preguntas personales como si uno lo hace arriba o abajo y cosas como esas...La última vez que me ocurrió algo así, dos policías se me acercaron y me dijeron “Battymen debe[n] morir. Ustedes deben irse debajo de la tierra. Ustedes no deben vivir en Jamaica.”....Algunos policías dicen que mi comportamiento no es legal por lo que debería contenerlo. Pero la mayoría de ellos una vez te escuchan cierto tono afeminado comienzan a [abusarte verbalmente] lo que hace reunir a una muchedumbre.”⁷²

– Un hombre gay en Jamaica, Informe de Human Rights Watch

2.7 El Estigma y los Tabúes

El estigma y los tabúes culturales (prohibiciones sociales), especialmente los relacionados con el sexo y las actividades sexuales, aumentan la vulnerabilidad al VIH de los hombres y de las mujeres. Los tabúes asociados con el sexo y con el conocimiento sobre el sexo actúan como barreras que impiden tanto adquirir información sobre la prevención del VIH, como proveer el tratamiento, atención y apoyo que necesitan aquellos infectados y afectados por el VIH.

El estigma relacionado con el VIH (Ver Caja de Definición 2) es activado por muchas fuerzas, como la falta de entendimiento sobre el VIH; los mitos de como se transmite; los prejuicios; la falta de tratamiento; la información irresponsable emanada por los medios de comunicación; los temores sociales sobre la sexualidad; los temores relacionados con las enfermedades y la muerte; y, los temores sobre las drogas ilegales y el uso de drogas inyectables. El VIH y el SIDA poseen todas las características asociadas con enfermedades estigmatizadas. El SIDA es incurable, degenerativo y mortal. La infección del VIH ha sido asociada con la condena social de ciertos comportamientos sexuales y del consumo de drogas, actividades en las que los individuos involucrados son normalmente considerados responsables.⁷³ Además del estigma que surge de las connotaciones de inmoralidad asociadas con el VIH y SIDA, la ignorancia acerca de la enfermedad también genera estigma.

Caja de Definición 2: El estigma relacionado con el VIH

El estigma relacionado con el VIH puede describirse como un “proceso de devaluación” de las personas que viven con o están asociadas con el VIH y SIDA. El estigma muchas veces nace de la estigmatización subyacente del sexo o del consumo de drogas inyectables – dos de las principales rutas de la infección del VIH.⁷⁴



Imagen: Retos para acceder a los servicios en un barrio en Dhaka, Bangladesh © Richard Lord

“[El VIH] se podría transmitir a través de la respiración, no sabemos. Por lo que hay que tener cuidado: evitar las comidas que vengan de los hogares de los pacientes, no compartir ropa y no tomar del vaso utilizado por el paciente. Eso es lo que pienso.”

– Un hombre de Etiopia⁷⁵

“Yo pregunté, “Por favor déme un vaso de bebida de caña de azúcar” y el vendedor me dijo “si usted usa el vaso, otras personas lo verán bebiendo del mismo y no se atreverán a usarlo. Por lo que tiene que tomarlo usando una bolsa [plástica].”-

– Un hombre que vive con el VIH/SIDA, Vietnam⁷⁶

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA (PVVIH) pueden tomar la forma de rabia y sentimientos negativos en contra de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS); destierro y aislamiento; expresiones de culpabilidad y vergüenza (bajo la creencia que ellos son los responsables de su infección y se la merecen); pérdida de estilos de vidas; pérdida del hogar; abusos físicos y emocionales; e, interrupción de las relaciones familiares.⁷⁷

Los estudios indican que el género juega un papel claro en el nexo entre el VIH/SIDA y el estigma relacionado con el mismo.⁷⁸ Las mujeres son mucho más estigmatizadas que los hombres cuando están infectadas. Eso es debido a que existe una asociación cercana entre el VIH y el sexo en muchas culturas, que implica una falta moral. Al mismo tiempo, muchas culturas esperan que las mujeres mantengan y preserven los valores morales de sus comunidades. En esas circunstancias, el VIH es considerado como una prueba que demuestra que ellas han fracasado en cumplir con ese deber moral.

El estigma y la discriminación basados en el estatus de VIH, en combinación con las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias altamente arraigadas en contra de mujeres y niñas, hombres gay y otros HSH, personas transgénero, trabajadoras/es sexuales y consumidores de drogas inyectables, entre otros, crean las condiciones necesarias para que el VIH prospere. Por ejemplo, el miedo al estigma y la discriminación previene que las personas vulnerables al VIH se hagan la prueba. La ignorancia sobre el estatus serológico aumenta la vulnerabilidad de la persona y su(s) pareja(s) íntima(s) a la infección del VIH. El miedo al estigma y a la discriminación también tiene efectos negativos sobre la habilidad y la voluntad de las personas para revelar los resultados positivos de la prueba. El estigma también está relacionado con el poder y la dominación a lo largo y ancho de la comunidad. Por último, el estigma se crea y es fortalecido por la desigualdad social.⁷⁹ El mismo causa que unos grupos sean devaluados y se sientan avergonzados, y otros se sientan superiores.⁸⁰

Debido al estigma asociado con el VIH y la discriminación que normalmente le sigue, los derechos de las personas que viven con VIH y sus familias son frecuentemente violados (Ver Caja de Derechos 4). Vivir libre de discriminación es un derecho humano fundamental. Muchos instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos prohíben la discriminación con base en la raza, color, sexo, idioma, nacionalidad y otros estatus. La Comisión de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha declarado que el término “otros estatus” en las disposiciones en contra de la discriminación contenidas en los textos internacionales sobre derechos humanos debe ser interpretado como que incluye el estatus de salud, incluyendo el VIH y el SIDA (resolución 1999/49). Indicó que “la discriminación basada en la situación relativa al VIH o el SIDA, real o presunta, está prohibida por las actuales normas internacionales de derechos humanos [...]” (Resolución 2001/51).

CAJA DE DERECHOS 4: ELIMINACIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

La Declaración de Compromiso de la Lucha contra el SIDA de las Naciones Unidas

Unidas establece que “el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones [...]” (Párrafo 13).

“Para [el] 2003, [las naciones deben] promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables [...] y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia.” (Párrafo 58).

La Directriz 9 de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos establece que los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización [asociadas al] VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

2.8 La Religión

La religión y las creencias religiosas forman las bases de la vida comunitaria en la mayoría de las sociedades. La religión consagra las directrices éticas de muchos aspectos de nuestra vida diaria y también orienta las creencias y normas que rodean a la sexualidad. La mayoría de las creencias moldeadas por las religiones prohíben el sexo antes del matrimonio, los anticonceptivos incluyendo el uso de condones y la homosexualidad. Algunas religiones también consagran un rol sumiso de la mujer, alimentan la desigualdad de género en las relaciones matrimoniales y promueven la ignorancia de las mujeres en temas sexuales como un símbolo de pureza. La sexualidad y los estereotipos de género formados por las religiones pueden impedir los esfuerzos de prevención y aumentar la vulnerabilidad a la infección del VIH.

La vulnerabilidad causada por las creencias y prácticas religiosas es el resultado de la condena del VIH como pecaminoso por parte de las instituciones religiosas.⁸¹ Ese tipo de juicios religiosos juegan un papel fundamental en la generación del estigma relacionado con el VIH/SIDA, lo que aumenta la vulnerabilidad.

El concepto religioso de sexualidad, el cual enfatiza la virginidad, ha llevado a muchas mujeres a practicar el sexo anal con el fin de preservar su virginidad, lo que también aumenta su vulnerabilidad al VIH. Distintas investigaciones indican que la religión también tiene influencia en la exposición de los hombres y mujeres a los mensajes de prevención del VIH, el conocimiento y percepción de los riesgos, y la práctica de la prevención.⁸² Las mujeres consideran que están en desventaja a la hora de buscar información sobre el VIH/SIDA debido a sus creencias religiosas.⁸³ Las religiones que abogan en contra del uso del condón representan un obstáculo importante para prevenir la propagación del VIH en sus comunidades. De la misma manera, las religiones que condenan la homosexualidad tienden a alimentar el estigma en contra de aquellos que practican comportamientos sexuales entre el mismo sexo, algo que indirectamente aumenta su vulnerabilidad al VIH (tal como ha sido indicado en la parte 2.7).

La religión, a pesar de ser una determinante social de la vulnerabilidad, tiene un gran potencial para prevenir el VIH y reducir el estigma relacionado con el mismo. Debido a la influencia que los líderes religiosos tienen en las comunidades, ellos pudieran jugar un papel significativo en las intervenciones para cambiar los comportamientos, incluyendo la promoción del uso del condón, con el fin de reducir la transmisión del VIH y eliminar el estigma del VIH y del SIDA (Ver Caja de Ejemplo 5).

Caja de Ejemplo 5: La función de los Líderes Religiosos en la Respuesta al VIH en Senegal.

Senegal es un país que tiene dos religiones principales: el Islam y el Cristianismo. Las asociaciones afiliadas con esas religiones están involucradas en distintas instituciones sociales, como escuelas, instalaciones de salud y movimientos juveniles, que afectan todos los aspectos de las vidas de las personas. En reconocimiento de la importancia de involucrar a los líderes religiosos en los esfuerzos de prevención del VIH, el Programa Nacional de Control sobre el SIDA de Senegal planificó, apoyó y estudió estrategias para establecer diálogos sobre las políticas de VIH/SIDA con los líderes religiosos senegaleses.

Los objetivos del diálogo sobre las políticas fueron aumentar la sensibilización y el conocimiento de los líderes religiosos senegaleses sobre las estrategias de prevención del VIH, así como lograr el apoyo de los mismos con el fin de tener un programa de prevención de VIH integral y efectivo.

El programa utilizó mensajes de los distintos textos religiosos para movilizar a los líderes religiosos en la prevención del VIH. La participación de los líderes religiosos legitimaron las intervenciones para el VIH y SIDA a nivel comunitario. Las ONGs y las organizaciones locales involucradas en actividades de información, educación y comunicación agregaron un elemento religioso a sus mensajes relacionados con el VIH. Esos esfuerzos contribuyeron a aumentar tanto el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA como el uso del condón como medio de protección en contra del VIH.⁸⁴

2.9 Recomendaciones

- Los programas para el VIH deben atacar las raíces de la vulnerabilidad al VIH con base al género.
- Los programas para el VIH deben enfocarse en una mayor sensibilización y educación para hombres y mujeres sobre las tradiciones y prácticas culturales que aumentan el riesgo a la infección del VIH.
- Los gobiernos deben adoptar políticas y promulgar leyes en contra de las prácticas tradicionales dañinas que aumentan la vulnerabilidad al VIH.
- Los gobiernos deben tomar medidas más enérgicas para prevenir el aumento de los incidentes de violencia en contra de las mujeres y minorías sexuales.
- Se deben tomar medidas para introducir la educación sexual en el plan de estudio de las escuelas, y los niños y las niñas deben recibir información sobre la prevención del VIH.
- Los programas de alcance deben incluir el uso de ejemplos positivos (hombres y mujeres) en los medios de comunicación que rompan con el estereotipo que existe en torno a las imágenes y creencias sobre el VIH.
- Lo líderes de opinión y religiosos deben estar comprometidos con las intervenciones de cambios de comportamiento, como la promoción del uso del condón.