

MUJER-MATERNIDAD VERSUS SIDA: UNA REFLEXIÓN NECESARIA

Marlies Trujillo Torres, Yasmel Rodríguez Valiente

Estudiantes, Facultad de Sociología, Universidad de La Habana
marluchi01@yahoo.es

ANÁLISIS GENERAL ACERCA DE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES FRENTE AL VIH/SIDA. SE PROFUNDIZA EN EL TEMA DE LA MUJER EMBARAZADA CON VIH, EXPONRIENDO SUS POSIBILIDADES Y DESVENTAJAS EN NUESTRA SOCIEDAD.

EL PAPEL DE LO TRADICIONAL EN LA PREVENCIÓN

Históricamente, la sociedad ha otorgado roles determinados a cada sexo. Al hombre se le ha reservado el mundo de «lo público», la toma de decisiones y la responsabilidad del sustento económico de la familia; a la mujer se le ha asignado el ámbito de «lo privado», de lo doméstico, reduciendo su universo a la reproducción, la educación de los hijos y los quehaceres del hogar. Tal división sexual de las responsabilidades disminuye en la mujer el poder de decidir cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales. Dicha condición, prescrita por la tradición, es uno de los factores que ha marcado su deficiente capacidad de protegerse contra el VIH/SIDA y afrontar sus consecuencias.

En algunas partes del mundo aún se considera la ignorancia sexual femenina como señal de pureza. Se catalogan adúlteras o promiscuas a las mujeres que buscan información sobre la actividad sexual sin riesgo. Por tal razón, muchas de ellas temen solicitar servicios de orientación e información respecto a la salud sexual. Los resultados se evidencian en la imposibilidad de reconocer los síntomas de ninguna ITS.

Existen civilizaciones sustentadas en los principios de otorgarle gran importancia a la virginidad. En ocasiones la adopción de prácticas sexua-

les peligrosas y alternativas, como las relaciones sexuales anales sin protección, es el resultado del deseo de conservar la «pureza». Incluso, después del matrimonio, muchas mujeres no están familiarizadas con su propia anatomía reproductiva y están poco dispuestas a hablar sobre sexo por temor a parecer «fáciles».

A los hombres, en cambio, se les insiste que experimenten sexualmente a una edad temprana para probar su masculinidad. A menudo, esto incluye visitar a prostitutas o tener más de una pareja sexual.

La principal tecnología preventiva disponible contra la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales es el preservativo masculino, pero su empleo es aún limitado, ya que persisten tabúes relacionados con su uso en las construcciones de género. La mujer que pide a su pareja el uso del condón, corre el riesgo de ser considerada infiel, lo cual puede llevar al maltrato físico o emocional. Las mujeres obligadas al coito sin protección o violadas están más expuestas a infectarse con el VIH, pues el coito violento causa lesiones en el tejido vaginal y anal.

Entre las excusas para la no utilización del preservativo figuran también, tanto en el hombre como en la mujer, la percepción de que reduce el placer y la intimidad, y el temor de que proponer su empleo podría herir a la pareja.



Algunas opciones que tienen las mujeres para prevenir las infecciones de ITS y los embarazos no deseados, si sus compañeros no desean usar el condón masculino, son el preservativo femenino y los microbicidas. No obstante, se percibe que dicha alternativa adquiere un carácter discriminatorio al despojar al hombre de responsabilidad ante el acto sexual.

La precaria situación económica y social de muchas mujeres en el mundo las empuja a la prostitución para mantenerse a sí mismas y a su familia. Estas mujeres son obligadas a ejercer como trabajadoras del sexo, convirtiéndose en víctimas de la violencia sexual, siempre expuestas a contraer el VIH/SIDA, las ITS y al embarazo no deseado.

Las estrategias de educación y de prevención con énfasis en la importancia de la monogamia, la fidelidad o la exclusividad sexual en las relaciones de pareja, no son eficaces en estos sectores de la población. Es probable que la mujer

crea que no corre peligro de infectarse porque es monógama; por consiguiente, no reconoce la probabilidad de contraer la enfermedad y no toma las precauciones necesarias.

La experiencia demuestra que el control de la epidemia depende en gran medida de la capacidad de las comunidades y familias para afrontar patrones culturales que contribuyen a incrementar las probabilidades de infección. Se hace indispensable, por tanto, lograr la igualdad de posibilidades y oportunidades entre hombres y mujeres, con el implícito mejoramiento de la condición jurídica y social de la mujer, el respeto a sus derechos humanos y, por ende, la elevación de su autoestima.

CUANDO LA ENFERMEDAD IRRUMPE EN EL HOGAR

La inequidad no sólo se manifiesta en la vulnerabilidad a la infección; también se expresa

cuando una mujer ya ha sido afectada de manera directa por la enfermedad.

En los hogares donde hombres y mujeres están contagiados, es más probable que los recursos familiares se gasten en el tratamiento del jefe de familia masculino de un hogar. Generalmente, las necesidades nutricionales de hombres y niños se tienen en cuenta antes que las de la mujer, lo cual debilita el sistema inmunológico de las VIH-positivas. Las mujeres suelen seguir atendiendo a la familia y las necesidades domésticas, aun estando enfermas.

Las mujeres desempeñan también un papel especial al asumir el cuidado de más de trece millones de niños a quienes el SIDA ha dejado huérfanos y sobre los que se ciernen terribles amenazas en lo que a nutrición, abuso, explotación y enfermedad respecta (ONUSIDA, 2001).

Cuando un hombre se va debilitando o fallece por el SIDA, su esposa o compañera pierde probablemente su principal fuente de apoyo económico y social, lo mismo que los demás miembros dependientes de su familia. En las sociedades en que a las mujeres no se les permite que sean propietarias, el fallecimiento del esposo significa a menudo la pérdida de imprescindibles bienes como la casa y la tierra.

Un aspecto importante a señalar desde el punto de vista de la diferencia biológica entre el hombre y la mujer, que entraña consecuencias sociales y culturales adicionales con respecto al VIH/SIDA, es el hecho de que la mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus a su hijo antes o durante el alumbramiento o a través de la lactancia natural. La lactancia materna ofrece la mejor nutrición para el recién nacido, pero también aumenta el riesgo de la transmisión de madre a hijo en 10-15 %. Esta realidad pone al descubierto muchas cuestiones complejas relacionadas con el derecho de la mujer embarazada a decidir libremente si se somete o no a las pruebas del VIH, y con la potestad de tomar decisiones independientes sobre tener un hijo y amamantarlo.

En Cuba, las embarazadas tienen el derecho de decidir sobre el futuro bebé. Ninguna ley obliga a las madres infectadas a abortar a sus infantes. Se respeta la voluntad de la mujer y, aún más, se le brinda asistencia y consejería. Así pudimos comprobarlo al entrevistarnos con un grupo de mujeres

seropositivas atendidas en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, en la capital cubana. Allí a una madre de cuatro hijos de padres diferentes, a la cual se le detectó la infección después de haber transcurrido las veintidós semanas del segundo embarazo, se le explicaron las consecuencias tanto para ella como para su bebé. Sin embargo, tomó la decisión de dar a luz a otro infante.

CON LEGÍTIMOS DERECHOS: CUBA

La elevación del nivel educacional y profesional de las mujeres, la promoción al empleo, la creciente participación en la dirección político-administrativa del país y las reales posibilidades de decidir y regular su fecundidad, constituyen rasgos que identifican a la sociedad cubana actual. Todo ello ha contribuido a crear una conciencia de derecho y autoafirmación como ciudadanas.

En el plano personal, la mujer ha alcanzado un nuevo estatus social, lo cual ha traído como consecuencia transformar su representación tradicional. La incorporación social le ha posibilitado formas más enriquecedoras de asumir el rol de madre y esposa. Sin embargo, la mujer cubana, conjuntamente con la libertad y la generalización que ha tenido el tema de las relaciones sexuales, en numerosas ocasiones se ve sometida y doblegada en la intimidad a los deseos del varón.

En nuestro país, el problema radica principalmente en el mito de que el hombre es el sexo fuerte y debe dominar en el ámbito de las relaciones sexuales. Es mucho más que una mera prohibición sexual; se trata de una ley social de fuerza suprema que imposibilita la prevención eficiente del VIH/SIDA y los embarazos no deseados.

INTERVENIR A FAVOR DE SUS BENEFICIOS

Las madres con VIH/SIDA son favorecidas por la amplia cobertura de salud en el país y, de manera particular, por una serie de programas especialmente dirigidos a ellas. Estos proyectos contemplan cuestiones específicas de género referidas a la vida cotidiana y se procura involucrar al hombre, en busca de una paternidad consciente.

Ejemplo de ello es el sistema de atención médica y psicológica a las madres infectadas y a sus hijos e hijas, brindado por el Instituto de

Medicina Tropical Pedro Kourí. Al interactuar con estas mujeres, advertimos cómo remiten sus deseos hacia la búsqueda de la solución a su futuro inmediato, luchan fuertemente porque sus niños y niñas salgan sanos y piden una vida larga para cuidarlos y educarlos. En su nueva planificación de vida, tienen una serie de cuestionamientos sobre su historial sexual y el de su pareja, lo que provoca sentimientos de culpas sobre la posibilidad de traer a la vida a un ser enfermo, sin esperanza de vida.

Aún resta un largo camino por recorrer en el desarrollo de los sistemas de apoyo social a la mujer dentro de su propia comunidad. Estos servicios deben incluir grupos de apoyo con otras mujeres e intercambio de información y de experiencias personales, así como educación y orientación individual, asistencia en la casa y creación de líneas telefónicas de emergencia para ayudar a las mujeres que viven con VIH/SIDA.

Es de vital importancia crear en la familia, en los trabajadores de la salud y en la sociedad en general la sensibilidad necesaria para lograr el correcto manejo de los aspectos emocionales asociados a la situación. Así se observa en el caso de una madre de 41 años de edad que, al ser detectada la infección, por falta de ética médica le informaron su situación de manera inadecuada: como si hubiera cometido el mayor de los crímenes, lo que

creó en ella sentimientos de culpa fatales. En consecuencia, la madre con embarazo gemelar perdió a uno de los bebés por las constantes alteraciones de presión.

Sin dudas se hace imprescindible en nuestra sociedad la búsqueda incesante de alternativas para que las mujeres embarazadas con VIH/SIDA no sean excluidas. Por consiguiente, resulta vital que las campañas contra el SIDA sistematicen, más allá de cualquier coyuntura, sus mensajes no sólo dirigidos a la prevención, sino también a fomentar la sensibilidad necesaria en la población para evitar el menosprecio o el rechazo a las infectadas.

De este modo la divulgación mediante pancartas, carteles o afiches permitirá, no sólo en los centros de salud pública, sino en todos aquellos lugares donde asista la mayor parte de la población, alentar la debida preocupación por la salud y el bienestar de la pareja, la paternidad responsable y la crianza de los hijos. No menos relevante resultaría insistir en la pertinencia de abstenerse de actividades sexuales nocivas como la violencia y la coacción, al tiempo que se estimule la difusión y la distribución del condón femenino como método anticonceptivo sumamente eficaz para evitar el embarazo no deseado y la transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

Bibliografía

ÁLVAREZ SUÁREZ, MAYDA. «Análisis de la mujer». En Mayda Álvarez Suárez y Ana Violeta Castañeda Marrero: *Situación de la niñez, adolescencia, la mujer y la familia en Cuba*. Editorial de la Mujer, La Habana, 2000, pp.150-239.

«Aumenta en Europa el número de mujeres con VIH». Nueva York, 2003. En www.cnnenespañol.com (consulta: 20 de marzo de 2003).

FEIM. «Mujer, sexualidad, y SIDA». 2002. En www.hsph.harvard.edu (consulta: 3 de marzo de 2003).

MIÑOSO MOLINA, GRYSKA R. «Estudio de la calidad de vida de personas que viven con VIH/ SIDA». Trabajo de diploma. Universidad de La Habana, 1993.

«Nuevo grupo trata de acelerar el lanzamiento al mercado de crema microbicida contra el VIH». Nueva York, 2003. En www.cnnenespañol.com (consulta: 31 de marzo de 2003).

ONUSIDA. «El género y el VIH/SIDA». 2000. En www.unaids.org (consulta: 3 de marzo de 2003).

———. «Hoja informativa. Género y VIH». 2001. En www.unaids.org (consulta: 3 de marzo de 2003).

Organización Mundial de la Salud (OMS). «¿El condón femenino?». *Esta Boca Es Mía*, Cancún, vol. 4, abril, 2002, pp. 30-31.

Organización Panamericana de la Salud. «El embarazo y el VIH». En *La mujer y la infección por VIH/SIDA: estrategia de prevención y atención*. [s.a., s.p.]

Pan American Health Organization. «Género y la infección por VIH/SIDA». 2002. En www.paho.org (consulta: 3 de marzo de 2003).

Proyect Inform. «Las mujeres y el SIDA». San Francisco, 2001. En www.projinf.org (consulta: 3 de marzo de 2003).

REED, EVELYN. *La evolución de la mujer del clan matriarcal a la familia patriarcal*. Distribuciones Fontamara S.A., Ciudad México, 1987.

RICHARSON, D. *La mujer y el SIDA*. Editorial Manual Moderno, México, D.F., 1990.

RÍO CHIRIBOGA, CARLOS DEL. *Mujer y SIDA: conceptos sobre el tema*. Atlanta, 1999.

VILLALÓN, MIRNA. *Conociendo sobre el VIH*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.

