

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.3 - 2009 - pp.82-105 / www.sexualidadsaludysociedad.org

La compleja relación violencia de género-SIDA. Un acercamiento a la violencia institucional como factor de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH*

Cecilia Garibi González

Maestra en Estudios de Género
El Colegio de México

> cgaribi@colmex.mx

* Este artículo es resultado del Seminario “Complejidad y Violencia de Género o Falocéntrica”, impartido durante la Maestría en Estudios de Género de El Colegio de México. Quiero agradecer a la Dra. Guadalupe Huacuz por la dirección y el impulso en este proceso, asimismo a mis compañeras por la rica discusión del tema. Especialmente agradezco a Violeta Zarco, Victoria Montoya, Erika Canchola, Gilda Franyutti e Iván Puig por su apoyo.

La compleja relación violencia de género-SIDA. Un acercamiento a la violencia institucional como factor de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH

Resumen: El presente artículo reflexiona sobre el vínculo entre dos fenómenos complejos: la violencia de género y la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH. Tomando como base el modelo ecológico, se señala dicha relación en el exosistema, haciendo evidentes las formas de violencia institucional que se ejercen mediante las políticas públicas (programas de prevención de sida en México) como “tecnologías del poder y del género”. Finalmente se vislumbra la posibilidad de articular estrategias entre diversos sectores y actores/as con el fin de potenciar la acción de las mujeres para evitar la transmisión del VIH.

Palabras clave: VIH; sida; violencia de género; violencia institucional; vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH

A complexa relação violência de gênero-AIDS. Uma aproximação da violência institucional como fator de vulnerabilidade das mulheres diante do HIV

Resumo: O presente artigo reflete sobre o vínculo entre dois fenômenos complexos: a violência de gênero e a vulnerabilidade das mulheres diante do HIV. Tomando como base o modelo ecológico, assinala-se tal relação no exossistema, tornando evidentes as formas de violência institucional que se exercem através das políticas públicas (programas de prevenção da aids no México) como “tecnologias do poder e do gênero”. Finalmente, vislumbra-se a possibilidade de articular estratégias entre diversos setores e atores/atrizes com o fim de potencializar a ação das mulheres para evitar a transmissão do HIV.

Palavras-chave: complexidade; HIV; aids; violência de gênero; violência institucional; vulnerabilidade das mulheres diante do HIV

The complex link between gender violence and AIDS.

Examining institutional violence as a factor in women’s vulnerability to HIV

Abstract: This article focuses on the link between two complex phenomena: gender violence and women’s vulnerability to HIV. Based on an ecologic model, it addresses that connection in the exosystem, showing forms of institutional violence which emerge from public policy (AIDS prevention programs in Mexico), understood as “technologies of power and gender”. Finally, it hints the possibility of articulating strategies between various actors and sectors, in order to explore the potential in women’s action in HIV prevention.

Keywords: complexity, gender violence, HIV, AIDS, institutional violence, women’s vulnerability to HIV

La compleja relación violencia de género-SIDA. Un acercamiento a la violencia institucional como factor de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH

Introducción

El análisis del sida como un fenómeno complejo –con implicaciones en todos los niveles del modelo ecológico–¹ muestra la presencia de relaciones de poder que hacen evidente el vínculo de esta pandemia con el ejercicio de diversos tipos de violencia,² tanto en sus causas como en sus consecuencias. Al introducir el elemento género,³ la violencia en contra de las mujeres o violencia de género aparece como uno de los factores que incrementa su vulnerabilidad ante la transmisión del VIH, por las condiciones estructurales de desigualdad.

¹ En este artículo se retoma la propuesta de Jorge Corsi, quien realiza una adaptación del modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, con el cual –en busca de una comprensión más amplia y abarcativa del fenómeno de la violencia– se superan enfoques parciales (médicos, psicológicos, sociológicos). Desde esta perspectiva se consideran simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona: a) macrosistema: remite a formas de organización social, sistemas de creencias y estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular (por ejemplo, la cultura patriarcal); b) exosistema: compuesto por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual (como escuelas, iglesias, medios de comunicación, organismos gubernamentales, etc.); c) microsistema: se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona (en especial, la familia); d) individual: cuenta con cuatro dimensiones psicológicas interdependientes: la dimensión cognitiva (que comprende las estructuras y esquemas cognitivos de la persona); la conductual (que abarca todos los comportamientos); la psicodinámica (que refiere a emociones, ansiedades, conflictos conscientes y manifestaciones inconscientes); y la dimensión interaccional, que alude a pautas de relación y de comunicación interpersonal (Corsi, 1999).

² La discusión sobre la definición del término de la violencia es amplia y controversial. No compete a este escrito participar de ese interesante debate, de forma que se presenta una breve definición de Víctor Ortiz, por su pertinencia para el tema: “La violencia, como el género, siempre es relacional; y es un ejercicio de poder, el cual es igualmente relacional” (2008:11). Espinar, por su parte, define violencia de género como “aquellas formas de violencia que encuentran su explicación en las definiciones y relaciones de género dominantes en una sociedad dada” (Espinar, 2007:40).

³ A partir de las propuestas de Jane Flax (1990) y Joan Scott (2003), se entiende género como una categoría de análisis, a la vez que proceso social de carácter relacional. El acento está puesto en que las relaciones sociales, basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, son formas primarias de significantes de poder que generan asimetrías en donde (general e imperfectamente) una de las partes ha ejercido el control: los hombres. Estas relaciones son reforzadas por símbolos, normas, instituciones y organizaciones, y subjetividades..

Este hecho ha sido evidenciado, poniéndose énfasis en el nivel individual y micro, dejando de lado el exosistema en el cual el Estado,⁴ a través de las instituciones que conforman el gobierno, juega un papel importante. Respondiendo a esta inquietud, el presente artículo busca señalar cómo la violencia institucional, entendida como aquella que “está presente en los sistemas políticos, económicos y sociales que mantienen la opresión de determinadas personas a las que se les niegan beneficios sociales, políticos y económicos, haciéndolas más vulnerables al sufrimiento y a la muerte” (Larrain et al., 1993:202) se ejerce mediante políticas públicas (programas de prevención de sida en México).⁵ Al no ponerse atención a la dimensión estructural de la coyuntura violencia de género-vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH, se responde de manera simplista, pues se la visualiza como una problemática individual, reafirmando así estereotipos y códigos de género, constituyéndose de esta manera como tecnologías del poder y del género.⁶

Con ese fin, este artículo se estructura en cinco apartados. En el primero se describe la complejidad del fenómeno del sida a partir del modelo ecológico, lo que lleva a señalar su relación con la violencia. En el segundo, se enuncia la feminización de la pandemia y se hace un recuento de lo que se ha denominado la “vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH”. En el tercero, se relaciona este último fenómeno con la violencia de género. En el cuarto se explicita la violencia

⁴ Desde entendimientos contemporáneos, el Estado se define como “un ámbito de construcción y negociación social en el que diversos grupos y actoras y actores sociales y políticos influimos” (Ortiz-Ortega, 2007:26), y se concibe que “[más que como una unidad coherente] hay que verlo, más bien, como un conjunto de diversos campos discursivos que desempeñan una función decisiva en la organización de las relaciones de poder” (Pringle et al., 2002:84-85).

⁵ Larrain et al. ya hablaban de la inclusión de la violencia en el ámbito de salud como parte de la violencia institucional, en los siguientes términos: “En el ámbito institucional cabe incluir a su vez lo que comienza a llamarse violencia en la atención de salud, que se refiere a la situación a que se ven expuestas las mujeres en la atención del parto, en la práctica de cesáreas innecesarias e inconsultas, en la esterilización inconsulta, en la planificación familiar obligada y también en el maltrato presente en la relación médico-paciente” (Larrain et al., 1993:203). Considero que a esta lista podría agregarse la omisión de acciones de atención y prevención de VIH.

⁶ Para Foucault, las tecnologías del poder “[...] determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación, y consisten en una objetivación del sujeto [...]” (1990:48); estas tecnologías “[...] funcionan para controlar y regular los cuerpos a través de una serie de instituciones de disciplinamiento, cuyo objetivo central es construir cuerpos disciplinados (dóciles). Estos mecanismos e instituciones tienen una base que los justifica gracias al poder del saber-conocimiento que otorga el derecho de juzgar a médicos, jueces, psicólogos, pedagogos y psiquiatras” (Saucedo, 2004:15). Basándose en la definición de tecnologías del poder que propone Foucault, Teresa de Lauretis propone que “[...] también el género, ya sea como representación o como autorepresentación, sea considerado como el producto de varias tecnologías sociales” (Lauretis, 1996:35).

institucional –parte de la violencia política–, como un factor de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH. Por último, se reflexiona acerca de la posibilidad de articular estrategias entre diversos sectores y actores/as –entre los cuales el Estado juega un importante papel–, por medio de nuevos arreglos sociales con los que se potencie la posibilidad de acción de las mujeres para evitar la transmisión del VIH.

El sida y la violencia: relación entre dos fenómenos complejos

La aparición del sida a principios de la década de los ochenta del siglo XX constituyó un rompimiento en la “carrera a la modernidad”, que imaginaba la completa erradicación de enfermedades infecciosas gracias a los avances de la “ciencia”. El sida se ha convertido en una pandemia de consecuencias severas para la humanidad, que ha impactado directamente en la vida de 33 millones de personas (ONUSIDA, 2008).

La irrupción del sida en la escena social, se instaló no sólo como un asunto de salud pública, sino también como un “problema moral”.⁷ Por las características de su aparición en los grupos a los que comenzó a afectar –que ya de por sí eran discriminados–⁸ y por las formas de transmisión ligadas sobre todo a la sexualidad, sus efectos “se hacen sentir de forma muy especial en el ámbito de la sexualidad” (Weeks, 1995:199), con evidentes repercusiones psicológicas, políticas, económicas, sociales y culturales que rebasan el ámbito de la salud (Uribe, 2000).

Sus alcances abarcan múltiples cuestiones, entre las que cabe mencionar su impacto desde el punto de vista epidemiológico; el creciente estigma y discriminación hacia los afectados; las dificultades de su prevención, tratamiento, e inexistencia de una vacuna efectiva; las políticas de la industria farmacéutica, protegidas por la

⁷ Se entiende por moral al “conjunto de valores y de reglas de acción que se proponen a los individuos y a los grupos por medio de aparatos prescriptivos diversos, como pueden serlo la familia, las instituciones educativas, las iglesias, etc. Se llega al punto en que estas reglas y valores serán explícitamente formulados dentro de una doctrina coherente y de una enseñanza explícita” (Foucault, 1996:26).

⁸ En un inicio se le llamó la enfermedad de las cuatro H: homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos. Con excepción de los últimos, estos grupos eran -y siguen siendo- estigmatizados por transgredir normas (sean estas de heterosexualidad obligatoria, de género, de conducta o migratorias).

expansión del neoliberalismo; la crisis en los sistemas de salud y seguridad social; la precarización de las condiciones de vida de vastas poblaciones; las implicaciones políticas a nivel de los países, y en las relaciones internacionales. Estos factores, y muchos más que podrían sumarse a esta lista, conllevan a afirmar, como se ha dicho, que no sólo es una crisis de salud, sino un fenómeno complejo. “La conciencia de la complejidad nos hace comprender que no podremos escapar jamás a la incertidumbre y que jamás podremos tener un saber total: la totalidad es la no verdad” (Morin, 1990:101). Es indispensable, por tanto, emplear un enfoque multidisciplinario y, desde diversas vertientes, procurar entender las implicaciones de esta enfermedad polifacética.

Se parte del “modelo ecológico” porque permite comprender el problema en su especificidad, sin intentar reducirlo, ya que “postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica” (Corsi, 1999:48-49). Desde esta perspectiva, se considera que el VIH afecta simultáneamente diversos contextos que se encuentran en continua interacción. En lo individual, la vivencia de la enfermedad en el propio cuerpo tiene implicaciones socioculturales, con efectos en las dimensiones cognitiva, conductual, psicodinámica e interaccional. Compromete al microsistema, por las consecuencias comunitarias y sobre todo familiares relativas a la enfermedad de alguno (o algunos) de sus miembros; y al exosistema, en el que intervienen todas las instituciones sociales (la salud, la educación, la religión, la economía, entre otras, con un papel predominante del Estado), que por diversas razones se relacionan con la pandemia. Por último, el VIH impacta en el macrosistema, implicando un sistema de creencias y estilos de vida que se han desarrollado en relación con la pandemia. Pensemos, por ejemplo, en el imaginario creado en torno a la muerte, y el estigma en los primeros grupos que fueron afectados – Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), Usuarios de Drogas Inyectables (UDI’S) y Trabajadoras y Trabajadores Sexuales (TS)–, que persisten incluso a pesar de los cambios en la epidemiología y los avances logrados en el control de la enfermedad.

De esta forma, podemos comprender la inextricable relación del sida con la violencia, entendida como “una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos” (Corsi, 1999:23). Para los fines de este tema se destaca el empleo de la fuerza desde la colectividad, por lo que se entiende la violencia política como “un tipo de violencia colectiva que persigue la imposición de una agenda política mediante la agresión a una comunidad” (Larizgoitia, 2006:66).

A partir de lo dicho cabe señalar que la violencia se manifiesta no sólo en la discriminación que sufren las personas con VIH,⁹ tanto en el ámbito familiar, comunitario como institucional, sino también en la presiones que distintos grupos conservadores ejercen sobre los gobiernos para que promuevan la abstinencia sexual y la fidelidad conyugal como políticas de prevención, y excluyan las basadas en el uso del condón y de jeringuillas descartables (para los usuarios de drogas inyectables), que han demostrado ser medidas eficientes de control de la epidemia.

Estos ejemplos nos permiten tener en cuenta que, en el análisis del sida desde esta comprensión abarcativa, se parte de entender el poder como una estrategia que se ejerce y que está en todas las partes (Foucault, 1984). Cabe mencionar, como señala Foucault, que el poder no se posee, sino que se ejerce; y aun cuando las “relaciones de poder descenden hondamente en el espesor de la sociedad” (1976:33-34), existe una “microfísica del poder” que permite a los sujetos aplicar distintas estrategias con el fin de “resistir” las imposiciones. En el caso del sida, esto se ha manifestado en la suma de esfuerzos por difundir formas de prevención efectivas ante una posible transmisión del VIH, y de disminución del estigma y la discriminación.

Partiendo de que “si tenemos sentido de la complejidad, tenemos sentido de la solidaridad. Más aún, tenemos sentido del carácter multidimensional de toda la realidad” (Morín, 1990:100), se observa que se han organizado respuestas articuladas por diversos actores y actoras sociales para hacer frente a los efectos de la pandemia. Desde distintos flancos –organismos y organizaciones internacionales, gobiernos en todos niveles (federal, estatal y municipal), así como desde la sociedad civil (organismos, movimientos sociales, ámbitos académicos medios de comunicación, entre otros)– se han implementado distintas acciones dirigidas a dos fines específicos: controlar la epidemia y atender a los afectados. Entre éstas se encuentran diversas campañas y acciones de prevención en grupos de población clave, de mitigación del daño, de derechos humanos, de acceso universal a los tratamientos, y de reducción del estigma y la discriminación.¹⁰

⁹ Aun cuando en epidemiología el término “infectado” es correcto y común; desde la perspectiva de derechos humanos se ha hecho énfasis en el estigma que se ha depositado en dicho concepto en el contexto del VIH. Ante esta situación surge el término “persona que vive con VIH” como una identidad específica que posee una fuerte connotación política. Actualmente se recomienda el término “persona con VIH” debido a que se considera que usar la palabra “vivir” era confuso y podría poner en duda esta percepción en lugar de reforzarla. A lo largo de este texto, mantendré entrecomillados los términos, con el fin de adherirme a la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud / OPS (2006) y utilizaré el término “persona con VIH”.

¹⁰ Es importante indicar que en México dichas acciones han sido impulsadas en distintos momentos por los diferentes agentes, de acuerdo a sus intereses, por lo que la intensidad e intencionalidad de los esfuerzos son considerablemente heterogéneos.

Vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH

En sus inicios, la epidemia afectaba mayormente a hombres; los datos actuales reflejan que del total de personas con VIH y sida en el mundo, el 50 por ciento son mujeres (ONUSIDA, 2008).¹¹ En México, hasta el 14 de noviembre de 2008, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y SIDA (CENSIDA) reportó 124.505 casos acumulados de sida, de los cuales 21.826 corresponden a mujeres (CENSIDA, 2008). Es importante mencionar que aun cuando numéricamente las estadísticas muestran una mayor proporción de casos de hombres, el acelerado incremento de casos de mujeres nos habla de la evolución de la epidemia en el país hacia patrones de transmisión heterosexual. La información estadística destaca que mientras en los primeros recuentos epidemiológicos la razón hombre/mujer era 23 a 1 (Allen et al., 2008), en 2006 la relación hombre-mujer en los casos acumulados había descendido a 4,9 hombres por mujer (Magis et al., 2008:108). También se hace evidente ese crecimiento si se observa que la proporción de mujeres con VIH en México,¹² en 1998, alcanzaba al 15% del total, porcentaje que se duplicó en 2005, a más del 30% (Allen y Torres, 2008).

Es importante indicar que muchas de las mujeres que han adquirido el VIH o que se encuentran en riesgo de adquirirlo, no consideran que practiquen conductas de (alto) riesgo, pues se encuentran frecuentemente casadas o en una relación monógama.¹³ Al respecto se ha dicho que “para muchas mujeres las relaciones sexuales dentro del matrimonio constituyen un riesgo [mayor] de adquisición de VIH/sida” (Allen & Torres, 2008:278-279).

Ante esos cambios en la epidemiología, se ha puesto atención al significativo y acelerado incremento del número de mujeres que viven con VIH, fenómeno que se ha denominado “feminización de la pandemia del VIH”. Dicho fenómeno exige dirigir la mirada hacia factores estructurales de desigualdad de género que hacen a las mujeres más susceptibles de una transmisión del VIH.

En la actualidad, se parte de un enfoque social que ha superado los encuadres del inicio de la epidemia, que se centraban en los conceptos de “riesgo individual”, “grupos de riesgo”, “prácticas de riesgo”; más tarde, en “situaciones y contextos de riesgo”. Esos enfoques, además de estigmatizar a ciertos grupos, invisibilizaban la

¹¹ En el año 2007 para México se estimaban 200 mil casos de personas con VIH, siendo 150,000 la estimación más baja y 310 mil la más alta (ONUSIDA, 2008).

¹² En 1985 se reportó el primer caso femenino de sida en México, debido a una transmisión postransfusional. (De Caso, *et al.* 2001:486; Magis et al., 2008:108).

¹³ Existen varias investigaciones sobre el tema en México: Salgado et al., 1996; Magis et al., 2000; Allen, 2006; Hirsch et al., 2007.

problemática de algunos otros –como la de las mujeres y la de la niñez– (Magis et al., 2008). En el enfoque social se privilegia el análisis de la “vulnerabilidad” –concepto que proviene del área de derechos humanos– que, en el caso del sida, enfatiza las condiciones estructurales de desigualdad social en que se encuentran algunas personas por diferentes factores, tales como sexo, edad, situación socioeconómica, condición de salud, preferencia sexual, origen étnico, estatus de ciudadanía, entre otros. Esto las sitúa en desventaja en relaciones donde existen desequilibrios de poder, por lo que además son susceptibles de vivir episodios de violencia (Bronfman et al., 2003).¹⁴

Se ha afirmado que “la vulnerabilidad de las mujeres tiene múltiples rostros” (Herrera et al., 2002:556), y se citan diferentes factores tales como el biológico, el epidemiológico y el social. Diversos autores/as y organismos internacionales coinciden, a grandes rasgos, en la descripción que se esquematiza a continuación:¹⁵

Vulnerabilidad biológica: en relaciones heterosexuales, las mujeres serían de dos a cuatro veces más vulnerables a la infección por el VIH que los hombres, por diversos factores fisiológicos (mayor zona de exposición a las secreciones sexuales, la carga viral en el semen es elevada, las infecciones de transmisión sexual –ITS– son con mayor frecuencia asintomáticas y por ende no tratadas en la mujer). En niñas o mujeres jóvenes este riesgo se potenciaría, debido a la inmadurez de su aparato genital y sus escasas secreciones vaginales. Además, la transmisión sería más probable durante una relación sexual forzada o violenta, ya que la vagina no se lubrica y por lo tanto existe mayor posibilidad de que el tejido se desgarre.

Vulnerabilidad epidemiológica: los patrones de formación de pareja llevarían a que mujeres más jóvenes estén en un riesgo mayor, debido a que la práctica de sexo “desprotegido” con hombres de una franja de edad en la que son más elevados los niveles de prevalencia del VIH e ITS. Además, las mujeres suelen necesitar más transfusiones sanguíneas, principalmente por razones gineco-obstétricas.

¹⁴ En esa línea, se entiende por vulnerabilidad frente al VIH “a aquella fracción de factores de riesgo para adquirir la infección por VIH y para su diseminación que es casi inmodificable por parte del individuo. [...] la vulnerabilidad es un indicador de la inequidad y las desigualdades sociales, y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política” (Bronfman, et al., 2004:21). El enfoque de la vulnerabilidad “permite incorporar al análisis a todas las mujeres vulnerables por desigualdades de género, y considerar también otras condiciones estructurales, como la pobreza, la discriminación étnica, la falta de derechos de ciudadanía, etc., como factores que hacen que algunas mujeres sean más vulnerables que otras” (2003:475).

¹⁵ Véase WHO, 1994; ONUSIDA, 1997; Del Río, 1997; Kornblit, 1999; Del Amo, 1999; Hernández, 2000; Herrera et al., 2002; Marcovici, 2002; Cortejarena s/d; De Caso et al., 2003; Bronfman et al., 2003; Vera-Gamboa, 2003; Kendall et al., 2004; Herrera et al., 2005; Allen et al., 2008.

Vulnerabilidad sociocultural: A los hombres se les “permite” tener múltiples parejas sexuales, mientras que para las mujeres se fomentaría la fidelidad y la monogamia; allí, el uso del condón no es una práctica frecuente. El papel pasivo que se espera de ellas en la sexualidad, les impediría tomar medidas para protegerse del VIH. La dependencia de los hombres, en muchos sentidos, las situaría con escasas posibilidades de acceder a información y a servicios adecuados de salud. Las mujeres serían más susceptibles de sufrir los efectos de la pobreza, que podrían llevarlas a intercambiar sexo por dinero, haciéndolas aún más vulnerables a la violencia física, psicológica y sexual, y al abuso sexual.

Violencia de género y vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH: sumando complejidades

Los factores socioculturales de las vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH, son resultado de los “órdenes de género” que condicionan sus posibilidades de prevención y acción ante una posible transmisión del VIH, lo que se agrava en situaciones de violencia.

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema social y político, ha sido uno de los principales logros del movimiento feminista, y ha dejado de ser considerado como un fenómeno de la esfera privada. Plantear el concepto violencia de género como una violación a los derechos humanos implicó la participación de las feministas en múltiples foros y debates nacionales e internacionales, con el fin de incluirla como un problema de salud pública. Saucedo señala que uno de los puntos de la polémica se centró sobre todo en “las implicaciones que para elaborar políticas públicas tiene la valoración del proceso salud-enfermedad desde una perspectiva de género” (2004:1).

En 1993, la violencia de género fue definida por la ONU como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada”. Ello llevó a que la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocieran que “incluye prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas al marido [sic], la explotación; violencia física, sexual y psicológica en la comunidad, incluidas violaciones, abusos sexuales, hostigamiento, intimidación en el trabajo, la escuela u otros sitios, tráfico de mujeres, la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el estado, donde quiera que ocurra” (OMS/OPS *apud* Huacuz, 2008).

Se ha señalado que dichas definiciones no abarcan todas las demandas del movimiento feminista, pues no hacen evidente que la violencia de género va encaminada sobre todo a perpetuar la subordinación femenina, es decir, la desigualdad de género (Heise, 1994; Castro et al., 2004; y Huacuz, 2006). De cualquier forma han llevado al reconocimiento de las implicaciones de la violencia en la salud de las mujeres “que se presentan en un rango muy amplio de gravedad e intensidad, desde malestares emocionales, pasando por lesiones, hasta la muerte” (Saucedo, 2003:362). En el caso de la epidemia del sida, la relación con la violencia en contra de las mujeres cae en el rango de “graves consecuencias” para la salud física y mental.

En la carrera de los reconocimientos, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA (ONUSIDA) no se ha quedado atrás. En la IV Declaración de Compromiso de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en la respuesta al VIH (UNGASS por sus siglas en inglés) en su Octava directriz (“Las mujeres, los niños y otros grupos”) se hace explícita la importancia de implementar acciones para evitar la violencia y otras formas de discriminación contra las mujeres, como uno de los puntos centrales en la prevención del VIH.¹⁶

En este tenor, se han resaltado tres mecanismos en los cuales la violencia de género, en sus múltiples formas, incrementaría la vulnerabilidad a la transmisión del VIH en las mujeres. El primero de ellos es el sexo coercitivo con una pareja “infectada”, el segundo la violencia como limitante de la habilidad de la mujer para negociar comportamientos preventivos como el uso del condón; y finalmente el abuso sexual o físico durante la niñez, que ha sido asociado a comportamientos sexuales de alto riesgo durante la adolescencia y la edad adulta (Kendall et al., 2004).¹⁷

Se ha afirmado también que la amenaza de violencia “impide que las mujeres accedan a la información sobre el VIH, se sometan a la prueba del VIH, revelen su estado serológico respecto al VIH, accedan a los servicios de prevención de la transmisión del VIH a los lactantes, y reciban tratamiento y asesoramiento, incluso cuando saben que se han “infectado”” (ONUSIDA, s/d). La violencia se presenta no sólo como causa del sida, sino también como consecuencia: cuando se revela que se está viviendo con el virus, las mujeres pueden ser atacadas o excluidas a causa del estigma relacionado con la pandemia (*ibid*).

¹⁶ Del 25 al 27 junio de 2001, la Asamblea General de Naciones Unidas celebró un periodo extraordinario de sesiones en el que los gobiernos consensuaron una Declaración de compromiso que establece una serie de metas y objetivos en torno a la respuesta al sida. Dicho documento fue firmado y ratificado por el gobierno mexicano.

¹⁷ Desde mi punto de vista, tanto el sexo coercitivo –como una de las formas de violencia de género–, como la transmisión del VIH son, ambos, temas de indiscutible prioridad. Considero que las autoras referidas dan más atención en el segundo debido a la naturaleza de su investigación.

En resumen, lo que se ha dicho predominantemente sobre la violencia de género y el sida es que existiría una relación directa a causa de la violencia sexual, e indirecta por vía de otras formas de violencia como la psicológica, física o económica, relacionadas sobre todo con las dificultades de las mujeres para negociar el uso de los condones. Se pone el acento en la violencia doméstica y de pareja, y en los casos de violencia que sufren las trabajadoras sexuales por parte de sus clientes. De manera poco frecuente se menciona el uso de la violación y la violencia sexual como armas de guerra, la trata de mujeres y otras formas de violencia comercial (Marcovici, 2002; Vera-Gamboa, 2003; Kendall y Pérez, 2004; Herrera, Campero y Villa, 2005; León, 2006; ONUSIDA (s/d); OPS s/d, UNAIDS, s/d). Sin embargo, estos señalamientos, aunque muy importantes para la comprensión de la epidemia, han pasado por alto la presencia de la violencia institucional como uno de los factores de vulnerabilidad de las mujeres ante la pandemia, con lo que se invisibilizan los factores políticos en el carácter estructurante de la violencia en las relaciones sociales.

A partir de lo expuesto hasta aquí se constata que, correspondiendo con el *mainstream* teórico sobre la violencia de género, en dichos señalamientos resalta sobre todo el “binomio agresor/víctima” en relación con la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH. Así, coincidiendo con María Jesús Izquierdo (1998), se puede señalar que en los vínculos conceptuales de la violencia de género con la vulnerabilidad de las mujeres se individualiza el problema y se alimenta la concepción de la mujer como un ser pasivo, y dependiente, necesitado de protección. La autora concluye que “si se olvida la dimensión estructural de la relaciones hombre/mujer, no es de extrañar que la manera como se aborda la violencia [...] sea criminalizando y patologizando el hecho violento, convirtiéndolo en un problema legal o psiquiátrico [o epidemiológico en el caso de sida] y no en lo que principalmente es, un problema político” (Izquierdo, 1998 :19).

De modo que, aunque desde el enfoque de la vulnerabilidad se reconozca a la violencia de género como fenómeno complejo,¹⁸ que se suma a la complejidad de la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH, se actúa de manera simplista dirigiendo los esfuerzos únicamente hacia los individuos. Se reducen, así, las explicaciones e intervenciones –volviendo a la terminología del modelo ecológico brevemente descrito– al nivel individual y de microsistema, haciendo una sumaria referencia al macrosistema y olvidando la importancia del exosistema, es decir, de las instituciones como productoras y reproductoras de la violencia de género y, con ello, de los factores de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH, por lo que puede catalogarse

¹⁸ Huacuz, 2006 realiza un análisis profundo de la violencia de género como un fenómeno complejo, partiendo de la teoría de la complejidad para estudiar la polifonía de los discursos (médico, legal, judicial) en un caso de violación sexual en torno a una familia rural.

como violencia institucional.¹⁹ En ella, el Estado (como rector de las instituciones gubernamentales de salud) aparece como el principal responsable, por lo cual podría pensarse como violencia política.

Es importante, entonces, reconocer que “si bien la violencia de género representa un ejercicio de poder y control que se ejerce sobre las mujeres, esta violencia y su capacidad de reproducción intergeneracional sólo se puede comprender cabalmente cuando entendemos el papel que desempeñan las instituciones de salud” (Saucedo, 2003:360). Por esa razón, considero indispensable sumar en la lista de relaciones entre la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH y la violencia de género, como elemento de vulnerabilidad para las mujeres ante el VIH, el factor de la deficiencia e ineficacia de políticas públicas que no respondan a realidades complejas ni busquen cambios estructurales –tanto en relación a la violencia de género como a la prevención del VIH –.²⁰

“El Estado no es inocente”²¹

La Constitución mexicana indica que es responsabilidad del Estado velar por la salud de la ciudadanía.²² Frente a la pandemia del VIH, surge en 1986 el Comité Nacional para la prevención del Sida (CONASIDA) respondiendo al llamado de la OMS de instalar un comité de lucha contra el sida al interior de los países, el cual en 1988 se eleva a la categoría de “Consejo Nacional” mediante decreto presidencial, con lo cual se le da personalidad jurídica a la respuesta institucional a la epidemia

¹⁹ En México, el artículo 18 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 2007, reconoce la violencia institucional en los siguientes términos: “Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”.

²⁰ De la bibliografía revisada, sólo Cardoso Simoes suma el factor de la deficiencia de las políticas públicas como elemento de vulnerabilidad para las mujeres: “Al cuadro de vulnerabilidad de la mujer, [...] se ha agregado la que proviene de una deficiencia en las políticas públicas dirigidas a combatir la epidemia” (Cardoso Simoes et al., 1999 *apud* Bronfman et al., 2001:16).

²¹ El título de esta sección ha sido tomado del libro *Construyendo sidentidades* de Ricardo Llamas (1995).

²² El Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos indica: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx>. Última consulta: 10/11/2009).

de VIH (Uribe *et al*, 2003).

El CONASIDA se conformó como un “organismo coordinador” y se consolidó como el encargado de la formulación y difusión de políticas y estrategias nacionales en materia de atención y control de VIH, Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), teniendo como objeto fundamental “promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del sida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan” (Uribe *et al.*, 2003:207). Asimismo, asumió la responsabilidad del diseño, coordinación y evaluación del Programa Nacional para la Prevención y Control del Sida en México, que busca conjuntar y coordinar los esfuerzos de distintas instituciones de salud y otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y asociaciones civiles en materia de atención y prevención de la transmisión del VIH (Valdespino *et al.*, 2008, Ponce de León *et al.*, 2008; y Lara *et al.*, 2006). Así, desde el inicio de la epidemia, el gobierno mexicano ha desarrollado distintas acciones; entre ellas: la realización de diagnósticos epidemiológicos, la aplicación de pruebas de detección y la implantación de un sistema para el registro epidemiológico de casos de VIH a nivel nacional. Hoy en día, el CONASIDA se conforma por más de 25 representantes de organizaciones civiles, personas viviendo con VIH, instituciones de gobierno e instancias académicas.

En el año 2001, el CONASIDA fue reformado con la intención de fortalecerlo como órgano colegiado, el cual tendría la función de coordinar las distintas organizaciones que participan en la respuesta al sida.²³ A su vez, surge el CENSIDA como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (Lara *et al.*, 2006). La creación del CENSIDA responde a la necesidad de plantear, articular, ejecutar y evaluar estrategias y programas del sector salud en materia de VIH. Es así como a partir del mandado constitucional se despliega toda una estructura gubernamental que se encarga de articular a todos los/as actores/as que participan en las políticas públicas relativas al sida.²⁴

²³ Anteriormente, en el año de 1995, a raíz de una evaluación externa realizada por la OPS CONASIDA, se reestructuró para apegarse más a su decreto de creación fortaleciendo las funciones normativas y disminuyendo las de servicios (Uribe *et al*, 2003).

²⁴ La política pública de sida es una de las más paradigmáticas dentro de las conceptualizaciones actuales de éstas ya que desde sus inicios se ha desarrollado a partir de la interlocución de actores públicos y privados. Manuel Canto describe a las políticas públicas como “estrategias o cursos de acción para atender problemas públicos, que se definen mediante la interacción de diversos actores o sujetos sociales, en una situación de complejidad social y de relaciones de poder, que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones, por medio de mecanismos democráticos con la participación de la sociedad” (Canto *apud* Maceira *et al*, 2007:188).

Como ya se ha afirmado, el imperante orden de género permea las construcciones socioculturales, así como instituciones y arreglos sociales; por lo tanto, también el Estado participa en la dinámica de producción y reproducción del sistema de género. Con base en lo dicho es posible afirmar que también las políticas de sida al ser construcciones socioculturales participan en la dinámica de producción y reproducción del sistema de género. En ese sentido, la gran mayoría de los programas de prevención de sida para mujeres implementados por las instituciones públicas en México, participan de dicha dinámica, pues se han limitado a la intervención en grupos que son consideradas como “vectores”:²⁵ trabajadoras sexuales y mujeres embarazadas, reforzando de esta manera los estereotipos de las mujeres (Brofman, *et al.*, 2003), que al culpabilizarlas, victimizarlas o invisibilizarlas justifican la desatención de este “grupo de población clave”.²⁶ Claro ejemplo de ello fue la Campaña de Sida de 2004 que se proponía a nivel global dedicar los esfuerzos para frenar el fenómeno de la feminización de la pandemia por lo cual desde ONUSIDA se propone el lema *Mujeres, Muchachas y VIH/SIDA*. En México se decidió cambiar ese eje para hablar de bisexualidad, por lo que se descentró a las mujeres de la campaña siendo esto evidente en el lema nacional: “El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... !Tú puedes cambiarlo!”²⁷

Coincidiendo con Lori Heise (1994), se entiende la violencia de género centrada en los conceptos de fuerza y coerción; ello es reconocido por el Estado al definir como violencia en contra de las mujeres a “cualquier acción u *omisión*, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007). Esta ley está dirigida a mujeres y niñas –y en ocasiones, a hombres que transgreden las normas de género heterosexistas–, y cabe resaltar que este tipo de violencia está encaminada sobretodo –y a diferencia de otros tipos de violencia- a perpetuar la subordinación femenina y las desigualdades de género.

Partiendo de esa definición y considerando a las instituciones, como “con-

²⁵ En epidemiología se define como “vector” al organismo capaz de transmitir un agente infeccioso. A los fines de este trabajo, con este término se hace énfasis en que las mujeres sólo han sido consideradas en las políticas públicas en su calidad de transmisoras y no como un grupo vulnerable de adquirir la infección.

²⁶ ONUSIDA clasifica a las mujeres y las niñas en los “grupos de población clave” debido a que las condiciones de vulnerabilidad las sitúa en mayor riesgo de una transmisión del VIH.

²⁷ Exploro ampliamente el tema en la tesis titulada “La introducción de la perspectiva de género en los programas de prevención de Sida de Jalisco: La ausencia de las mujeres” (2009) presentada para obtener el grado de Maestra en Estudios de Género en El Colegio de México.

juntos de normas (escritas o no), procedimientos operativos, rutinas y estructuras estándares, que definen valores, intereses, identidades y creencias. [...] Interrelacionan tres sistemas: el de la acción de las personas, el de la institución con sus reglas y rutinas, y el del conjunto de instituciones en el que se inscriben” (Incháustegui, 1997:23); se concluye que el Estado a través de los sistemas de salud, ejerce violencia política por medio de las políticas públicas por el “uso arbitrario o ilegítimo de la fuerza ejercido o permitido por las reparticiones” (Dionis, 1995). Es decir, violencia institucional²⁸ como una forma de violencia de género encarnada en instituciones e impuesta a la sociedad.

La violencia institucional no es sólo privar de lo que se tiene, sino también de la posibilidad de desarrollar capacidades (Galtun *apud* Mac Gregor, 1991). Entonces, se puede afirmar que las campañas de prevención de sida que refuerzan estereotipos de género y la inacción del Estado frente a la vulnerabilidad de las mujeres ante el sida, constituyen formas de violencia institucional de género al negar posibilidades de acción de las mujeres ante una posible transmisión del VIH y por generar mecanismos reales y simbólicos que perpetúan la dominación masculina, constituyendo así un daño en la salud de éstas al sumarse como uno de los factores de vulnerabilidad ante el VIH. Algunos expertos en sida, por caso, frente a las dificultades de las mujeres para “negociar” la utilización del condón, recomendaron que se cambiara todo el enfoque hacia la promoción y el entrenamiento en el uso de los condones por parte del varón en lugar de explorar estrategias par fortalecer la capacidad de las mujeres para protegerse (Heise, 2001:236). Con esto se niega toda posibilidad de acción en la prevención de la transmisión de la pandemia por parte de las mujeres.

Las instituciones de salud que tienen como misión la prevención y el control del VIH –en el caso de México, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA) y los Consejos Estatales para la Atención y Prevención del VIH y Sida (COESIDAS)–, se instalan como tecnologías del poder, en términos de Foucault, al decidir las formas “adecuadas” de prevención para las mujeres basados en el saber-poder médico y epidemiológico, que “constituyen lo que podría llamarse la tecnología política del cuerpo” (Foucault, 1976:33), sin considerar las distintas condiciones en las que se encuentran las

²⁸ También en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se define violencia institucional como: “son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”.

mujeres por el imperante orden de género y reproduciendo de esta manera el sistema de género. De esta forma, dichas instituciones también se articulan como tecnologías del género, es decir, “como una tecnología dada [que] construye la representación del género y cómo cada individuo enfrentado con la misma la asimila subjetivamente” (Lauretis, 1996:48), al reforzar estereotipos y roles de género en lugar de proponer políticas públicas que modifiquen los mecanismos de poder del sistema de género, tales como la violencia, en la búsqueda de la prevención efectiva ante el VIH, respondiendo de esta forma a las vulnerabilidades de las mujeres. Con lo dicho, se reitera que el sistema de salud en el área del sida se constituye como violencia de género instituida al erigirse como tecnologías del poder y del género.

Reflexionando estrategias en políticas públicas

Enfrentar la realidad de que el sida, más que una enfermedad, es una experiencia social y cultural que por diversos factores afecta la vida de las personas, nos ha enfrentado la necesidad de algo más que un simple programa de salud para responder a la pandemia, ya que se trata de un fenómeno complejo. Reconociendo que “Toda crisis [como la que representa el sida] es un incremento de las incertidumbres. La predictibilidad disminuye. Los desórdenes se vuelven amenazadores. Los antagonismos inhiben a las complementariedades, los conflictos virtuales se actualizan. Las regulaciones fallan o se desarticulan. Es necesario abandonar los programas, hay que inventar estrategias para salir de la crisis” (Morin, 1990:117). Desde esta perspectiva, aparece como indispensable que la actuación sobre la compleja relación que se presenta entre la violencia y el sida, no se limite tan sólo a algunos niveles, sino que se requiere una respuesta articulada que lleve sobre todo a cambiar las raíces estructurales de desigualdades basadas en los desequilibrios del poder.

En ese sentido y asumiendo que “pensar de manera compleja nos propone análisis caóticos de la realidad social” (Huacuz, 2006:29), en donde el caos se concibe como una oportunidad, más que como una tragedia; se desprende que la crisis generada a partir de la incertidumbre que se presentó con la llegada del sida a la escena social, puede ser transformada en una oportunidad para replantear arreglos sociales.

La evolución de la pandemia y su evidente feminización tornan urgente entonces el reconocimiento del valor de la diferencia; y que, coincidiendo con Jeffrey Weeks, se defienda “la tolerancia frente a la intolerancia, la posibilidad de elegir frente al autoritarismo, la autonomía individual y no la uniformidad de grupo, y

el pluralismo frente al absolutismo [...] un pluralismo radical” (1995:219). Deben generarse estrategias que, retomando las propuestas de Weeks, promuevan la idea de una moral pluralista, situacional y relativa, a partir de lo cual se involucre a todos los actores sociales en el esfuerzo por lograr una democratización en todos los ámbitos –incluyendo la vida cotidiana– y la difusión de un “lenguaje político que reconozca el valor positivo de la diversidad” (Weeks, 1995:218).

En esa dirección es importante reflexionar sobre conceptos que creemos fijos, de modo de introducir el género en las políticas públicas de forma crítica y propositiva. En palabras de Lauretis,

[...] existen también los términos para una construcción del género diversa, en los márgenes de los discursos hegemónicos [...] inscritos en las prácticas micropolíticas, pueden tener un papel en la construcción del género, incidiendo sobre todo al nivel de resistencias locales, en la subjetividad y en la autorrepresentación (1996:54).

Para este objetivo se hace indispensable que los feminismos tomen como una de sus banderas políticas la problemática de la feminización de la pandemia del sida en la cual se cruzan los temas de desigualdades y la violencia de género. Desde mi punto de vista, en México el tema del VIH no se ha insertado plenamente dentro de las agendas feministas como uno de los puntos esenciales en la estrategia de trabajo para el logro de los derechos y la salud sexual y reproductiva plena para todas las mujeres.²⁹ Hoy en día, este asunto se torna urgente por la magnitud de la pandemia y estratégico por la pertinencia política.

En este sentido considero que es posible articular discursos y acciones desde distintas trincheras para responder a la crisis del sida en México, lo cual puede ir desde la incidencia en las campañas de prevención dirigidas a mujeres, la presión para ejercer acciones en contra de la violencia de género especialmente la sexual, la integración y apoyo a los movimientos y a las mujeres con VIH, la investigación pertinente sobre estos temas, el *advocacy* para impulsar políticas públicas que respondan a dichas problemáticas, entre otras. A su vez, es indispensable que las instituciones rectoras de las políticas públicas para la prevención del VIH escuchen las propuestas que se realicen desde el feminismo pues existen aportes que pueden

²⁹ La llamada “segunda ola del feminismo” en México surge a principios de la década de los años setenta del s. XX, reivindicando tres demandas principales: la maternidad voluntaria (que implicaba el derecho a la educación sexual, al uso de anticonceptivos y el acceso legal al aborto voluntario); el alto a la violencia sexual; y el derecho a la libre opción sexual. (Lamas, 2006). Lang (2003) afirma que el primer tema de la agenda feminista en ser retomado por el Estado y al cual se le ha dado mayor atención fue la violencia de género. Sobre la historia del movimiento feminista en México consúltese Tuñón, 1997; Tarrés, 2006 y Lamas, 2006.

ser útiles para realizar programas de prevención que respondan de manera más efectiva a las necesidades de las mujeres, como ejemplo los esquemas que priorizan el placer como parte fundamental.³⁰

También es importante que se consideren los cambios epidemiológicos desde un perspectiva de género, tomando en cuenta los factores socioculturales de las poblaciones y no sólo se basen en factores numéricos pues, por ejemplo, en México, se ha insistido en que las mujeres no son población “suficientemente significativa” para la prevención al basar estas estimaciones numéricamente. Asimismo, es preciso dejar de conceptualizar a las mujeres como vectores de la transmisión del VIH y pasar de los paradigmas de “grupos de riesgo” a esquemas más inclusivos en donde se parta de mirar a todas las mujeres como personas que ejercen la sexualidad y que, por tanto, requieren información y mecanismos de prevención.

Se trata, finalmente, de lograr incidir en cambios socioculturales en los que se construyan nuevos imaginarios, conceptos, arreglos, normas, y creencias, abiertas a la pluralidad de formas de vida partiendo desde un enfoque de género y de derechos humanos. Así será posible articular estrategias de prevención de sida que logren transmitir un mensaje libre de estereotipos de género, que generen conciencia de la necesidad de auto-cuidado. Uniendo los micropoderes se considera posible que estos nuevos arreglos permeen la actividad del Estado y se transformen los ejercicios de poder merced a cambios culturales capaces de impregnar las instituciones. Con esta transformación dejarán de ser “tecnologías del poder y del género”, superando así los enfoques de cambio individualistas tanto de los programas de violencia contra las mujeres como de prevención de sida, con lo que se potenciarán las posibilidades de acción de las mujeres en todos sentidos.

Recibido: 12/diciembre/2008

Aceptado para publicación: 08/abril/2009

³⁰ Al respecto se han elaborado propuestas interesantes, que tienen por objetivo recordar que las campañas de prevención de sida no deben desconocer el placer y las relaciones íntimas. Ejemplos de estas propuestas pueden consultarse en <http://www.sipam.org.mx/> y <http://www.thepleasureproject.org/> (Última consulta: 10/11/2009).

Referencias bibliográficas

- ALLEN, Betania. *et al.* 2008. "Género, poder y VIH/SIDA en la vida de las mujeres mexicanas: prevención, atención y acciones prioritarias". In: CÓRDOVA J.A. *et al.* (eds.) *25 años del SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. pp. 275-287. ISBN 978-607-7530-01-5
- _____. 2006. *Una etnografía de la experiencia sexual de vivir con VIH/SIDA: prácticas y representaciones de las mujeres mexicanas seropositivas en los campos de parentesco y la atención médica*. Ph. D. Dissertation, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- BRONFMAN, Mario. *et al.* 2004. "Antecedentes". In: BRONFMAN, M. *et al.* (eds.). *Movilidad Poblacional y VIH: Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*. 1ª ed. México: Instituto Nacional de Salud Pública. p. 13-35. ISBN 9686502785.
- _____. 2003. "El VIH en las mujeres: una cuestión de género". In: LOPEZ, P, *et al.* (comps.). *Género y Política en Salud*. 1ª ed. México: UNIFEM-Secretaría de Salud. p. 467-483. ISBN 9707211571.
- _____. 2001. "Mujeres al borde... vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México". In: *Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración*. 1ª ed. [on line] El Colegio de la Frontera Norte. Págs. 15-31. Available at: <http://bvs.insp.mx>. [Accessed on 25.11.07]
- CASTRO, Roberto. *et al.* (coord.) 2004. *Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. 1ª ed. México: Instituto Nacional de las Mujeres-INEGI-CRIM. p.149.
- CENSIDA. (2008). *El sida en México. Datos al 14 de noviembre del 2008*. [on line] Available at: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html> [Accessed on 25.03.09]
- COESIDA Jalisco. S/d. *El VIH y los derechos humanos. Directrices internacionales*, México: COESIDA Jalisco.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Available at: <http://info4.juridicas.unam.mx> [Accessed on 25.03.09]
- CORSI, Jorge. (comp.) 1999. *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. 2ª ed. Buenos Aires: Paidós. 252 p. ISBN 9501231402.
- CORTEJANERA, Alicia. S/d. *Mujeres y VIH: Una Mirada de Género* [on line] Available at: <http://www.sasnac.org.ar> [Accessed on 25.11.07]
- DE CASO, Laura. *et al.* 2003. "Género, ITS y SIDA". In: LOPEZ, P, *et al.* (comps.). *Género y Política en Salud*. 1ª ed. México: UNIFEM-Secretaría de Salud. p. 485-494. ISBN 9707211571.
- DEL AMO, Julia. 1999. *El SIDA y la mujer. Aspectos clínicos y sociales*. 1ª ed. Madrid: Pirámide. 130 p. ISBN 8436812832.

- DE LAURETIS, Teresa. 1996. "La tecnología del género". In: *Diferencias, etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Cuadernos Inacabados-Horas y Horas. 180 p. ISBN 8487715818.
- DEL RIO, Carlos. 1997. "Mujer y SIDA: Conceptos sobre el tema". In: RICO, B. *et al.* (comps.). *Situación de las mujeres y el VIH en América Latina*. 1ª ed. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 188 p. ISBN 9686502300.
- DIONIS, Gregorio. 1995. *Violencia institucional*. [on line]. Available at: <http://www.derechos.org>, [Accessed on 15.05.08].
- FLAX, Jane. 1990. "Posmodernism and Gender Relations in Feminist Theory". In: NICHOLSON, Linda (ed.). *Feminism/Postmodernism*. New York. Routledge. 1990. 348 p. ISBN 0-415-90059-X.
- FOUCAULT, Michel. 1990. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós/ICE-UAB. 150p. ISBN 978-84-7509-558-5.
- _____. 1989. *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad del saber*. 16ª ed. México: Siglo XXI. 169 p. ISBN: 968230119X.
- _____. 1984. *Vigilar y castigar*. 9ª ed. México D.F.: Siglo XXI. 314 p. ISBN 9682301173.
- GARIBI, Cecilia. 2009. *La introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de sida de Jalisco: La ausencia de las mujeres*. M. D. Dissertation. México: El Colegio de México.
- GUZMAN, Virginia. 2001. *La institucionalidad de género en el estado: Nuevas perspectivas de análisis*. 1ª ed. Santiago: Naciones Unidas, CEPAL. 40 p. ISBN 9213218168.
- HALL, Stuart. 1997. "Introduction". In: HALL S. (ed.). *Representation: cultural representations and signifying practices*. Londres: Sage Open University. 400 p. ISBN 0761954325.
- HEISE, Lori *et al.* 1994. *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- _____, Lori. 2001. "La coerción sexual y la salud reproductiva de las mujeres". In: Stern, C. *et al.* (coords.). *Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación*. México: El Colegio de México, pp. 235 - 273. ISBN 9681210239.
- HERNANDEZ, Silvia. 2000. *Mujeres y SIDA*. México: Salud Integral para la Mujer. (Colección Revelaciones). 64 p.
- HERRERA, Cristina *et al.* 2005. *Las ONG y su trabajo en mujeres y VIH: La experiencia de GLAMS en México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 63 p. ISBN 9686502815.
- _____. 2002. *La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH: constantes y cambios en el tema*, [on line] México, Instituto Nacional de Salud Pública. Available at: <http://bvs.insp.mx/>. [Accessed on 26.10.07].
- HIRSCH, Jennifer, *et al.* 2007. *The inevitability of infidelity: sexual reputation, social geographies, and marital HIV risk in rural Mexico*, [on line] American Journal of Public Health. June 2007, Vol 97, No. 6 pp. DOI: 10.2105 AJPH.2006.088492 986-996. Available at: <http://www.ajph.org/cgi/content/abstract/97/6/986> [Accessed on 18.03.09]

- HUACUZ, Guadalupe. 2008. "Definiciones operativas de violencia de género (o falocéntrica)". Ponencia presentada en la primer sesión del seminario "Complejidad y violencia de género o falocéntrica" de la Maestría en Estudios de Género de El Colegio de México, en la Ciudad de México D.F. en el mes de enero.
- _____, Guadalupe. 2006. *¿Violencia de género o violencia falocéntrica? : variaciones sobre un sistema complejo*, Ph. D. Dissertation, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- INCHAUSTEGUI, Teresa. 1997. "La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas. Apuntes en torno a sus alcances y restricciones". *Revista de estudios de género La Ventana*. No. 10. pp. 84-123. ISSN 1405-9436.
- IZQUIERDO, María de Jesús. 2005. *Estructura y acción en la violencia de género*. Simposi Internacional sobre les Violències de Gènere. [on line]. Universidad Autónoma de Barcelona. Available at: <http://www.um.es/siegun/actividades-pasadas.php> [Accessed on 06.03.07]
- IZQUIERDO, María de Jesús. 1998. "Los órdenes de la violencia: especie, sexo y género". In: FISAS, V. (comp.). *El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia*. Barcelona: Icaria, pp. 1- 29. ISBN 84-7426-395-6.
- KENDALL, Tamil. *et al.* 2004. *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas. Necesidades y apoyos en el ámbito médico, familiar y comunitario*. México: Colectivo Sol-Inmujeres-DF. 206 p. ISBN 9709417207.
- KORNBLIT, Ana Lía. 1999. "SIDA y ETS: qué se ha hecho y qué se debe hacer. Algunas consideraciones de lo sucedido en Argentina". In: BRONFMAN, M. *et al.* (coords.). *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*. México D.F.: EDAMEX-Instituto Nacional de Salud Pública. ISBN 970-661-066-9
- LAMAS, Marta. 2006. "De la protesta a la propuesta: escenas de un proceso feminista". In: LAMAS, M. *Feminismo. Transmisiones y retransmisiones*. México D.F.: Taurus. pp. 13-50. ISBN 970-770-394-6
- LLAMAS, Ricardo. (comp). 1995. *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia*. Madrid: Siglo XXI. 291 p. ISBN 8432308919.
- LANG, Miriam. 2003 *¿Todo el poder? Políticas públicas, violencia de género y feminismo en México?* [on line]. *Revista Iberoamericana*, III, 12. pp. 69-90. Available at: <http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=560> [Accessed on 9.04.07]
- LARA, Gabriel. *et al.* 2006, "VIH/SIDA y el presupuesto federal. Balance de los recursos para combatir la epidemia". In: HOFBAUER, H. *et al.* (coords.). *Avances y retrocesos, una evaluación ciudadana del sexenio 2000-2006*. México. FUNDAR / Centro de Análisis e Investigación, A.C. S/ISBN
- LARRAIN, Soledad. *et al.* 1993. *Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer. Género, mujer y salud en las Américas*. Washington. OPS/OMS. Publicación científica NO. 541. Available at: www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC541-202-209.pdf [Accessed on 18.03.09]

- LARRISGOITIA, Itziar. 2006. *La violencia también es un problema de salud pública*. [on line]. Granada: SESPAS, Gaceta Sanitaria, 20,S1, p.63-70 Available at: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=37048&indexSearch=ID> [Accessed on 17.03.09]
- LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. 2007. Available at: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf [Accessed on 10.11.09]
- MAC GREGOR, Felipe. 1991. *Estudios sobre la violencia en el Perú*, Revista de Neuropsiquiatría. No. 54(1/2):3-8. mar.-jun. [on line]. Available at: <http://bases.bireme.br> [Accessed on 27.05.08]
- MACKINNON, Catherine. 1989. *Hacia una teoría feminista del Estado*, Madrid: Ediciones Cátedra. 191p.
- MACEIRA, Luz, et al. 2007. *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*. México: COLMEX-PIEM. (Género Cultura y Sociedad. Serie de investigaciones del PIEM). 218 p. ISBN 968121319X.
- MAGIS, Carlos, et al. 2008. "Epidemiología del SIDA en México". In: CÓRDOVA J.A. et al. (eds.) *25 años del SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. pp. 101-119. ISBN 978-607-7530-01-5
- MAGIS, Carlos, et al. 2000. "El SIDA en México en el año 2000. In: URIBE, P. et al. (eds) *La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas*. México, DF: Secretaría de Salud/CONASIDA. 208 p. ISBN 9688118443
- MARCOVICI, Karen. 2002. *El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer a la VIH en América Latina y el Caribe*. [on line]. Washington. OPS-OMS. Available at: www.paho.org/spanish/ad/ge/GenderandHIVSpanish.pdf [Accessed on 9.04.07]
- MORIN, Edgar. 1997. *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona: Gedisa. 167 p. ISBN 8474325188.
- ONUSIDA (2008) *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. Resumen de orientación*. ONUSIDA-OMS. Available at: <http://www.unaids.org>, [Accessed on 15.06.08]
- ONUSIDA. S/d. *Violencia contra la mujer y SIDA*. [on line]. ONUSIDA. Available at: <http://www.unaids.org/es/Partnerships/Global+Coalition+on+Women+and+AIDS/default.asp>. [Accessed on 9.04.07]
- OPS. 2006. *HIV- related Language: PAHO 2006 Update*, PAHO, Available at: www.paho.org/English/AD/FCH/AI/HIVLANGUAGE.PDF [Accessed on 16.03.09]
- OPS. 2002. "La violencia: un problema ubicuo" In: *Informe Mundial sobre la Violencia. (resumen)*. [on line]. OMS/OPS, Washington. Available at: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf - [Accessed on 15.03.08]
- OPS. S/d. *La violencia de género y el VIH*, Hoja informativa, Unidad de Género, Etnia, y Salud, s/l, OPS Available at: <http://www.cdc.gov> [Accessed on 15.06.08]

- ORTIZ-ORTEGA, Adriana. 2007. "Presentación". In: MACEIRA, L., *et al.* 2007. *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*. México: COLMEX- PIEM. (Género Cultura y Sociedad. Serie de investigaciones del PIEM). pp. 11-19. ISBN 968121319X.
- ORTIZ, Víctor. 2008. *Mujeres, violencia, VIH, SIDA*. México: UNIFEM- El Colegio de Michoacán. 45 p.
- RUIZ, Carlos. 2001. *Las políticas de salud en el Estado Mexicano (1917-1997). Un análisis de la evolución de la administración pública de la salubridad en México*. Ph D. Dissertation, Universidad Nacional Autónoma de México.
- PRINGLE, Rosemary. *et al.* 2002. "Los intereses de las mujeres y el Estado postestructuralista". In: BARRETT, M., *et al.* (comps.). *Desestabilizar la teoría. Debates feministas contemporáneos*, México: Universidad Nacional Autónoma de México/Programa Universitario de Estudios de Género. pp. 67-87. ISBN 968-853-485-4.
- SALGADO, Nelly. *et al.* 1996. "AIDS: risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the United States". *AIDS Educ Prev* pp. 134-142.
- SAUCEDO, Irma. 2004. *Violencia doméstica y salud: una aproximación al dispositivo de la violencia doméstica en México y la construcción del conocimiento posible*. Ph D. Dissertation, Universidad Autónoma de Barcelona.
- . "Violencia de género: problema prioritario de salud pública. Oportunidades y límites para la puesta en marcha de programas en el sistema de salud del Estado", In: LOPEZ, P, *et al.* (comps.). *Género y Política en Salud*. 1ª ed. México: UNIFEM-Secretaría de Salud. p. 359-378. ISBN 9707211571.
- SCOTT, Joan. 2003. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". In: LAMAS, M. (comp.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F.: PUEG-Miguel Ángel Porrúa, pp. 265-302. ISBN 968-842-572-9.
- TARRÉS, María Luisa. 2006. "Discurso feminista y movimiento de mujeres en México (1970-2000)". In: LAMAS, M (coord.). *Miradas feministas sobre las mexicanas del siglo XX*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. pp. 113-148. ISBN 978-968-16-8431-0
- URIBE, Patricia, *et al.* 2003. "Respuesta Institucional al VIH/SIDA. 20 años de historia". In: Alarcón D. *et al.* (eds.). *El SIDA en México: veinte años de la epidemia*, México. El Colegio Nacional, pp. 203-268. ISBN 970-640-234-9.
- URIBE, Patricia. 2000. "Las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y la perspectiva de género". In: *Memoria de la Sesión de Salud del Seminario Definición de lineamientos metodológicos básicos para la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas*, México: Secretaria de Gobernación-CONMUJER. pp. 134-139. ISBN 9706284478.
- WEEKS, Jeffrey. 1995. "Valores en una era de incertidumbre". In: LLAMAS, R. (Comp.). *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia*. Madrid: Siglo XXI, pp. 199-225. ISBN 84-323-0891-9