

Género y vulnerabilidad por SIDA en el Estado de Zacatecas, México*

Margarita Horteales Rocha[♦]

Palabras-clave: vulnerabilidad, SIDA, género

Resumen

Este trabajo se enfoca a analizar la problemática del VIH/SIDA en el caso del Estado de Zacatecas, México tratando de verificar la hipótesis relativa a una cierta tendencia a la feminización del fenómeno, al tiempo que plantear una visión de las características sociodemográficas de los casos observados para ambos sexos. Para este trabajo, se analizan los datos sobre casos de SIDA en mujeres y hombres organizados en una base de datos elaborada con información recopilada de instituciones notificantes: IMSS, IMSS-OPORTUNIDADES, ISSSTE, INSTITUCIONES PRIVADAS, SEDENA (IMSS – Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-OPORTUNIDADES - Programa de Salud del Gobierno Federal administrado por el instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, SEDENA – Secretaria de la Defensa Nacional, SSZ - Servicios de Salud de Zacatecas). Se comprueba la situación que presenta el VIH/SIDA en el Estado y se argumenta la necesidad de efectuar más estudios, y a mayor profundidad, del comportamiento sexual y la prevalencia de infección en hombres y mujeres zacatecanos de diferentes medios socioeconómicos y prácticas sexuales, con la finalidad de identificar la contribución potencial de éstas a la evolución de la epidemia..

* Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de Noviembre de 2010.

[♦] Maestrante del Programa de Maestría en Población, Desarrollo y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

Género y vulnerabilidad por SIDA en el Estado de Zacatecas, México *

Margarita Horteales Rocha ♦

Introducción

El tema de la vulnerabilidad social en los términos sugeridos por las investigaciones que parten de los trabajos de Caroline O. Moser, retomado con fuerza en América Latina, por un número importante de investigadores e instituciones, y abordado desde múltiples enfoques, se mantiene como una de las manifestaciones relativamente recientes en el tratamiento de las relaciones entre población y desarrollo.

Asociados a cuestiones como exclusión, desigualdad, diferenciales de poder y acceso a derechos el riesgo, limitación de activos; los estudios sobre vulnerabilidad social han estimulado el tratamiento de vulnerabilidades específicas, como la vulnerabilidad laboral, ambiental, demográfica, por género, entre otros abordajes.

El VIH/SIDA afecta cada vez más a las mujeres, la razón hombre-mujer infectados se está reduciendo rápidamente a nivel mundial. Las mujeres son especialmente vulnerables, debido entre otros a factores anatómicos y fisiológicos a factores sociales relacionados a la condición de pobreza, marginalidad e inequidad de género que se manifiestan -entre otros- en las expectativas de comportamiento sexual socialmente diferenciadas para hombres y mujeres, donde la mujer debe ser pasiva, sumisa, llegar virgen al matrimonio, negándosele el acceso al cuidado de su propio cuerpo y a la propia sexualidad.

Ello supone falta de condiciones para que las mujeres puedan protegerse en las relaciones sexuales con la pareja. En el hombre es permitido e incluso fomentado que tenga varias parejas sexuales, sin que ello suponga la percepción de riesgo en la que se sitúan los hombres y sus parejas. La mujer no puede exigir fidelidad al esposo o pareja estable, y el negarse a la relación sexual suele desencadenar situaciones de violencia, dificultando la posibilidad de negociar el uso de condón.

Particularmente en riesgo se encuentran las compañeras sexuales de personas que tienen prácticas de riesgo, las parejas sexuales de personas que viven con VIH, las mujeres rurales, migrantes o parejas de migrantes.

Entre tanto, el VIH/SIDA no ha perdido su vigencia como tema fundamental en el examen de cuestiones relativas a la exclusión, desigualdad y diferenciales de poder y acceso a derechos. Se reconoce que no obstante que el VIH/SIDA sigue prevaleciendo a nivel global en la población masculina, urbana y con prácticas homosexuales o bisexuales, se da una tendencia internacional a

* Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de Noviembre de 2010.

♦ Maestrante del Programa de Maestría en Población, Desarrollo y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

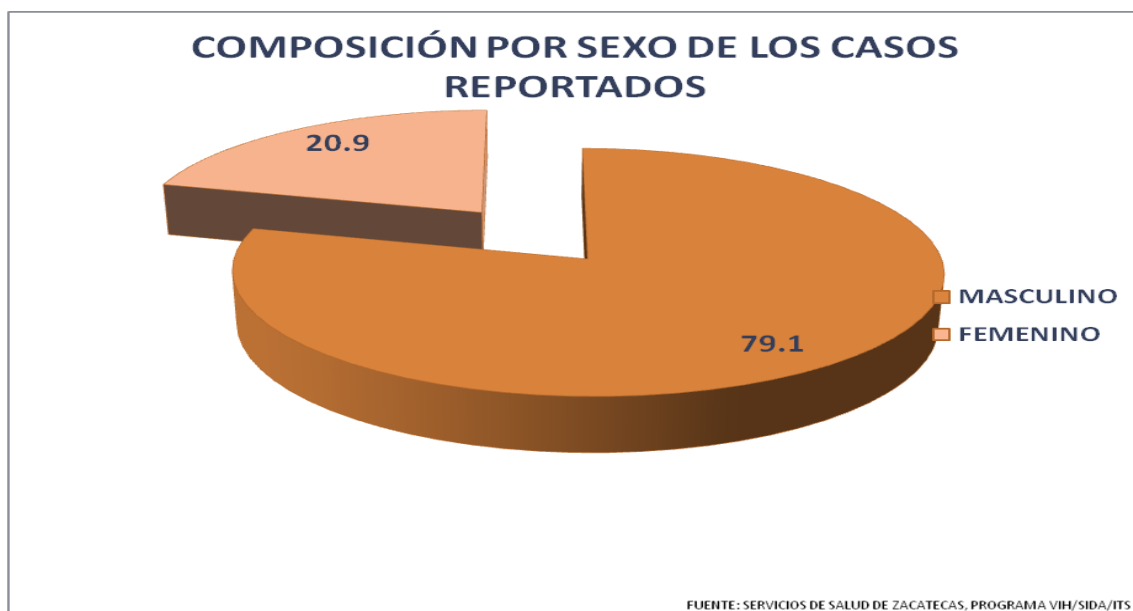
un incremento de la afectación a la población femenina, muy especialmente a la más pobre y carente de poder.

Es un hecho, constatado por el examen de diferentes experiencias tanto a nivel nacional como internacional, que persiste una marcada desigualdad de poder en desfavor de las mujeres, que se asocia a las dificultades que segmentos importantes de la población femenina confrontan para acceder a empleos de calidad y el ingreso correspondiente, a la educación, la información o la atención adecuada de la salud, etc., todo lo cual se junta para conformar un cuadro de limitada capacidad para hacer visible su situación y negociar derechos, tanto en la vida doméstica como en lo concerniente a la pública. Se acepta en particular, que grandes segmentos de la población femenina de la Región se encuentra en esta situación, lo que las sitúa en condiciones de gran vulnerabilidad frente a la posibilidad de contagio de ITS/SIDA, no sólo en prácticas, sino en general en una vida marcada por el riesgo.

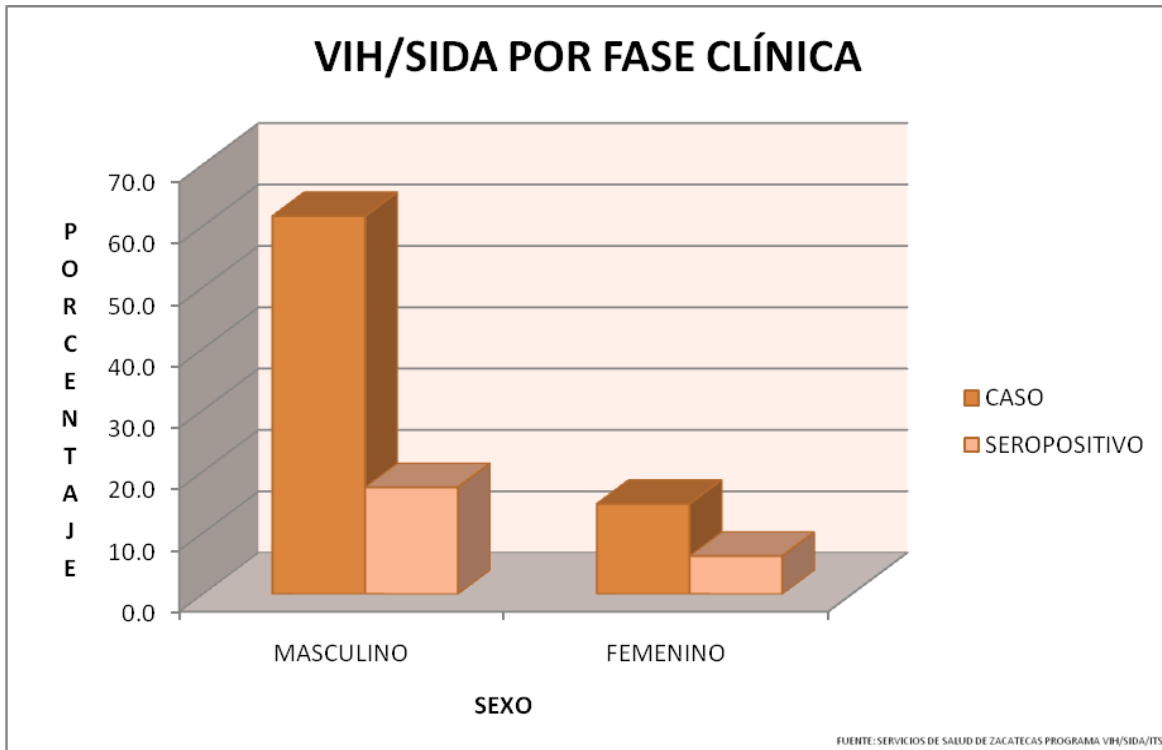
El presente trabajo, se enfoca a un tipo particular de vulnerabilidad social, y es la relacionada al VIH o SIDA. Considerando que en general, una persona es vulnerable a este fenómeno, si carece de poder o control sobre su propio riesgo de infectarse por el VIH. Inicialmente se presentará una caracterización de la situación que guarda el fenómeno en el Estado de Zacatecas, luego se tratará de hacer visible la tendencia a la feminización del fenómeno del VIH/ SIDA y las condiciones socioculturales que lo acompañan.

El VIH SIDA en el Estado de Zacatecas, México.

De acuerdo a la información disponible correspondiente a la población infectada con VIH o con SIDA del Estado, vertida en el Registro Estatal de Casos, existente en los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, los primeros casos de VIH SIDA se habrían reportado en el año 1986 con dos casos del sexo masculino. En los veintidós años transcurridos al 2008, el monto total de casos se incrementó a 855, de los cuales 676 son del género masculino para un 79.1 %, y 179 son del género femenino para un 20.9%. La Relación hombre/mujer en el Estado de Zacatecas es de 4 a 1, tomando en consideración que la media nacional es de 6 a 1.



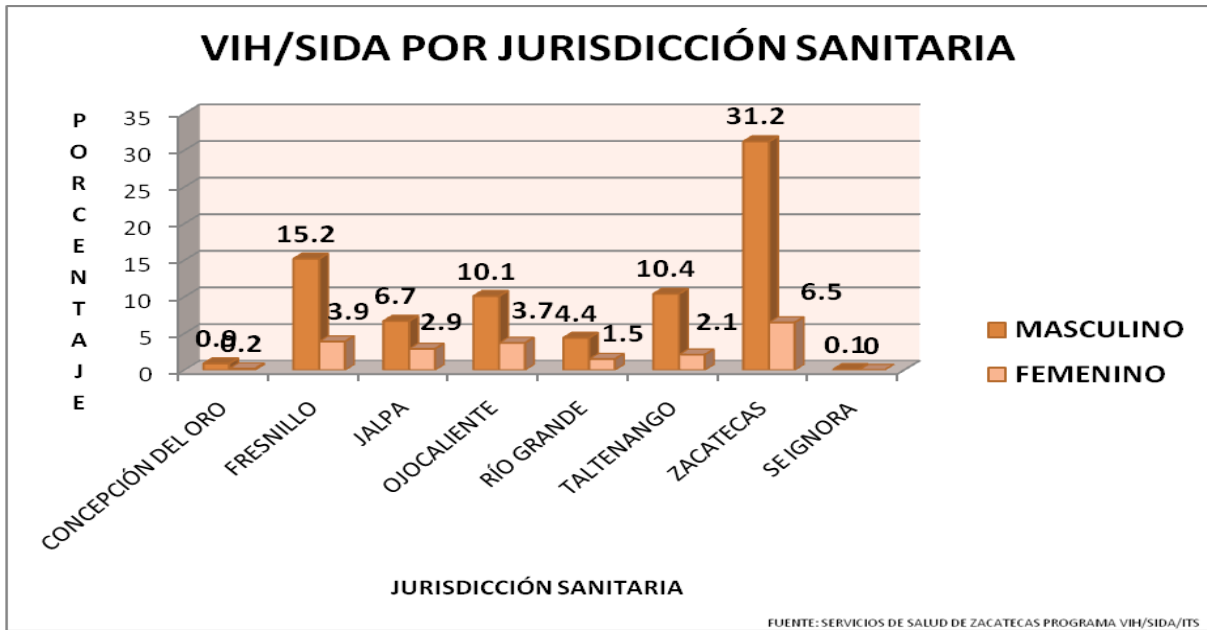
De acuerdo a Fase Clínica de la enfermedad, se especifica lo siguiente ("Seropositivo" es Asintomático, "Caso" con datos clínicos de enfermedad o SIDA), un porcentaje importante es reportado en fase de SIDA, 76% mientras que el 24% se clasifica como asintomático, de acuerdo al gráfico siguiente.



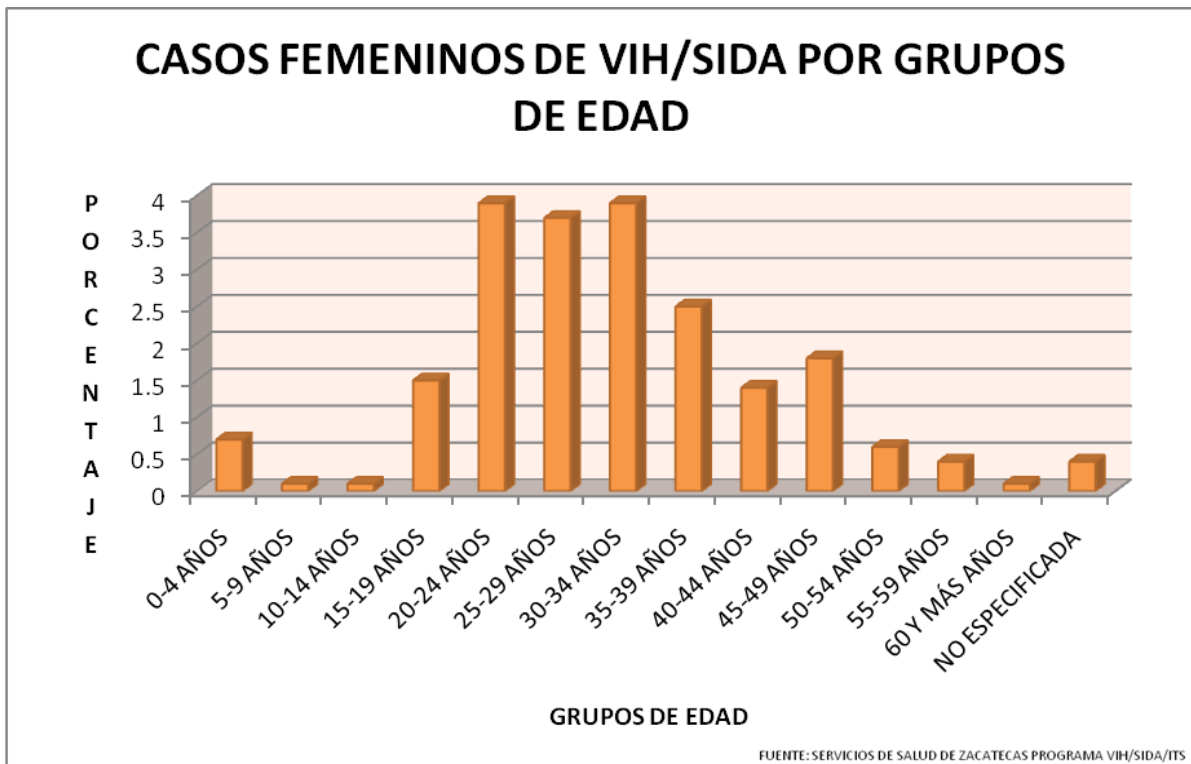
Se reporta que la organización en el Estado para atender la cobertura en Salud a la población, se realiza por medio de una división geográfica de 7 Jurisdicciones Sanitarias. Las cuales se ubican en las diferentes regiones del Estado de Zacatecas. De estas la de Zacatecas ocupa el 1º lugar con mayor número de casos registrados, probablemente por existir mas accesibilidad a las instituciones de salud, y por lo tanto más casos diagnosticados. Fresnillo, ocupa el 2º lugar; en esta Jurisdicción existe gran concentración de población así como localidades rurales con importantes flujos migratorios a Estados Unidos. Por otra parte Ojocaliente y Tlaltenango ocupan los lugares 3º y 4º, destacándose que cuentan con localidades rurales con migración significativa a E.U.

Es importante destacar que el Estado de Zacatecas ocupa un lugar preponderante en el país, como expulsor de población hacia los Estados Unidos de Norteamérica, por lo que en gran parte de las localidades rurales del Estado, su población tiene comportamientos de migración hacia Estados Unidos de Norteamérica.

De acuerdo al Registro Nacional de casos, Zacatecas presentó un peso diferenciado de casos de SIDA en las áreas rurales; donde el 23.6% de los casos fueron de origen rural, en el cual uno de cada tres casos fue de origen rural.



En relación a la edad se puede observar que para el caso de las mujeres, el mayor porcentaje se da en los segmentos correspondientes a la edad reproductiva, no obstante que se encuentran casos desde 13 y 15 años, y como dato de interés, se cuenta con el antecedente de una niña de 9 años, cuyo mecanismo de transmisión fue sexual, a consecuencia de una violación.



Otro aspecto de interés en el análisis de la situación del fenómeno del VIH SIDA en el Estado, es el correspondiente al Estado Civil de los casos reportados. Se puede apreciar que para el caso del género femenino que nos interesa destacar aquí, el mayor porcentaje se observa en las mujeres casadas, seguidas en orden de importancia por las solteras, las que se encuentran en situación de unión libre. En el caso de las viudas, este último grupo frecuentemente se enteran de su situación de portadoras del virus al enfrentar la enfermedad del esposo o bien al fallecimiento de éste.

El comportamiento del fenómeno en el caso del género femenino indica que el matrimonio no reduce la vulnerabilidad de las mujeres a contraer la infección, la experiencia internacional indica que todas corren el riesgo de adquirir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual



Con estos antecedentes enfocados a caracterizar la situación del fenómeno en el Estado de Zacatecas, procede a plantear cual es la tendencia que sigue el fenómeno, y si para este caso se verifica la tendencia a lo que se ha dado en llamar una feminización del VIH.

Zacatecas y la tendencia a la feminización del fenómeno del VIH SIDA.

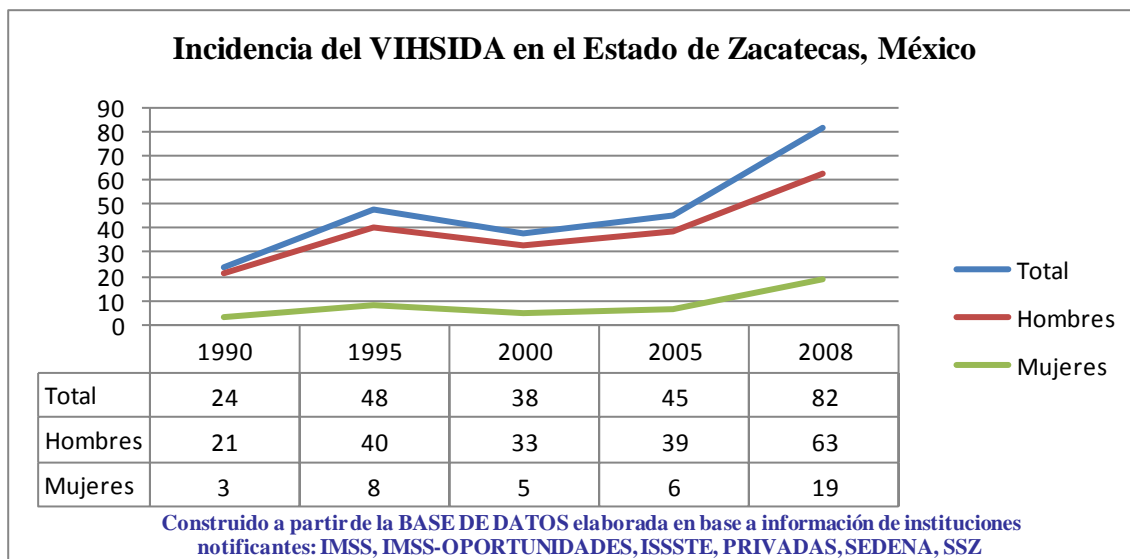
Ya en el año 2005 el Fondo de Población de las Naciones Unidas llamaba la atención sobre la feminización del fenómeno del VIH/SIDA. En su Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2005:37) el organismo internacional plantea que “Cada vez se comprueba con más frecuencia que “el rostro del VIH/SIDA es un rostro de mujer”. “Las mujeres son más susceptibles –refiere así a sus causas y situación- que los hombres a la infección, debido a factores sociales, culturales y fisiológicos. Actualmente, el número de mujeres infectadas es superior al de hombres. Aun

cuando inicialmente la epidemia afectó mayormente a los hombres, hoy casi la mitad de los 40 millones de personas que viven con el VIH son mujeres”.

En el año 2007 ONUSIDA reporta por primera vez una disminución de la expansión de la epidemia del SIDA, pero simultáneamente con esta tendencia, reporta otra al aumento de la feminización del fenómeno.

Según la información disponible para el 2008, México es un país con más de 121 718 casos acumulados, si bien se estima que este número es superior debido al subregistro y retraso de notificación de casos. Se observa que el 16.5% de los casos registrados corresponden a mujeres, las cifras muestran un acelerado incremento de la feminización de la epidemia, estimándose que en 20 años la proporción ha pasado de 23 hombres por 1 mujer a 5 hombres por una mujer dentro de la población en general, y hasta 3 hombres por mujer en algunos estados de la República. (Ver: Grupo Interagencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México: *Feminización del VIH/SIDA*. Ficha Informativa sobre Género y Desarrollo No. 4. <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/vih.pdf>)

Para el caso del Estado de Zacatecas se observa que tomando como referencia el período comprendido entre 1990 y el 2008, el número de casos totales se habría incrementado en un 241%, el de hombres en un 200% pero de las mujeres sería de un 533%. De acuerdo a los datos reflejados en el Gráfico, mientras que en el año 1990 habrían 7 hombres por mujer, ya para el 2008 esta proporción habría pasado a ser de 3.3 hombres por mujer, lo cual confirma para el Estado la tendencia referida con anterioridad.



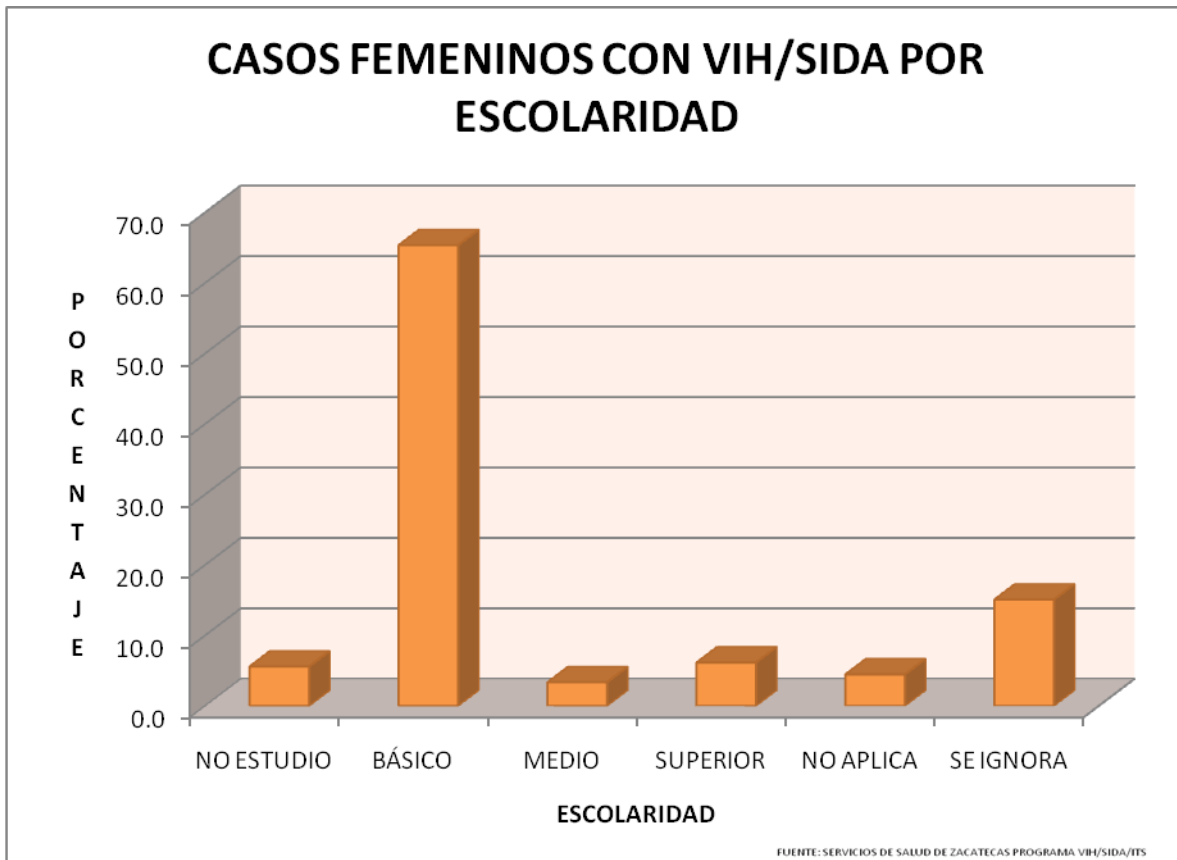
IMSS – Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-OPORTUNIDADES - Programa de Salud del Gobierno Federal administrado por el instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, SEDENA – Secretaría de la Defensa Nacional, SSZ - **Servicios de Salud de Zacatecas**.

La creciente feminización del VIH/SIDA refleja las mayores condiciones de vulnerabilidad biológica, social y epidemiológica de las mujeres. Donde mujeres y niñas son las que normalmente atienden a las personas enfermas de la familia, con más probabilidades de perder su trabajo y abandonar la escuela; sufren más violencia, resienten más el estigma y la discriminación

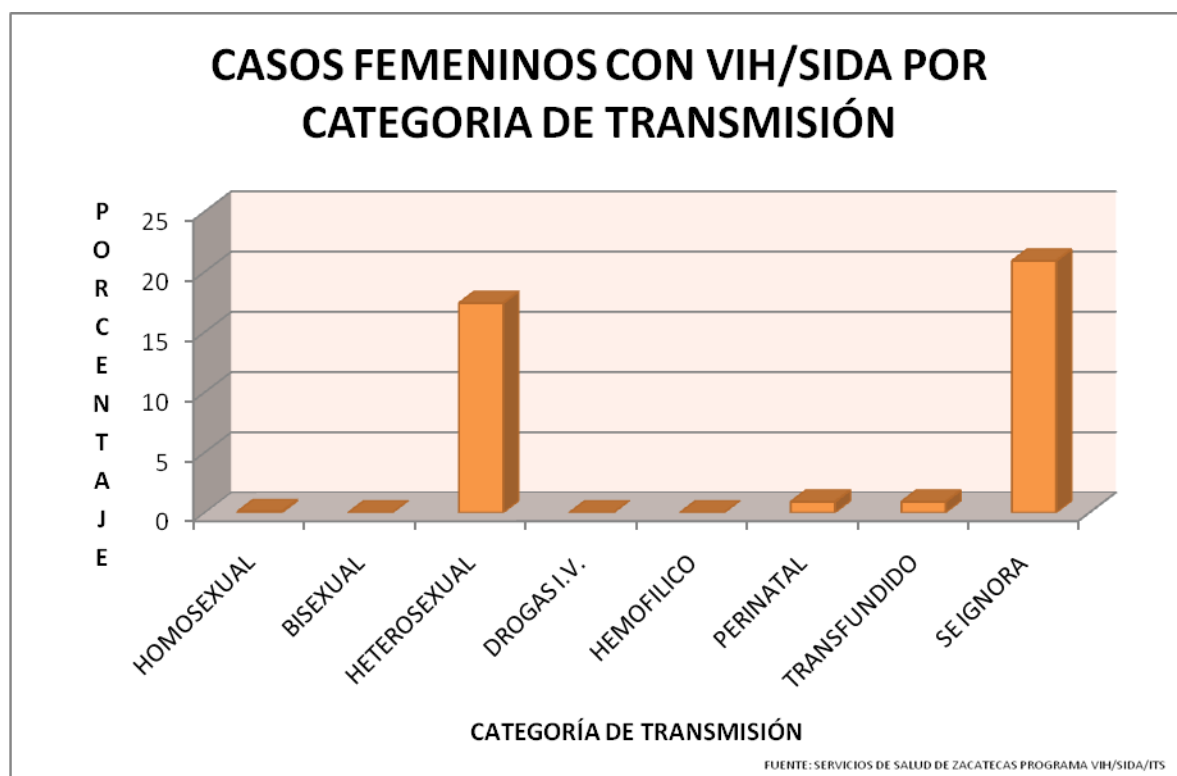
relacionados al VIH/SIDA. Las mujeres económicamente vulnerables tienen menos probabilidades de acceder a información rigurosa con bases científicas sobre el VIH/SIDA. Dicha falta de acceso a información, los escasos recursos dedicados a la prevención y las barreras al ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, aumentan su vulnerabilidad. (Grupo Interagencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México: Feminización del VIH/SIDA. Ficha Informativa sobre Género y Desarrollo No. 4. <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/vih.pdf>)

Existen evidencias a nivel internacional sobre el hecho de que el bajo nivel de escolaridad incrementa la vulnerabilidad de la población, en particular la más pobre, frente al VIH-sida. Usualmente a menor índice de instrucción, mayor posibilidades de contagio.

Centrando la vista en la educación y en específico, en el vínculo del fenómeno con los niveles de escolaridad, para el caso del Estado de Zacatecas, el mayor porcentaje de mujeres afectadas se asocia al nivel de primaria seguido por el de secundaria.



En cuanto a la transmisión por categorías, en el caso de género femenino, se sitúa en primer lugar la transmisión heterosexual, en segundo la perinatal y en tercero el contagio por transfusión sanguínea. En general la transmisión sexual ocupa el porcentaje más importante de transmisión 83.3. Los correspondientes al indicador “Se Ignora”, según la información del Gráfico, muy probablemente se refieren a casos captados por defunción.



Por otra parte en cuanto al vínculo con la ocupación (se refiere a lo declarado por casos registrados), se observa en primer lugar los casos reportados que se vinculan al Hogar (Amas de Casa), a las Trabajadoras Sexuales y a Trabajadoras de la Educación. Seguramente en el caso de las amas de casa se presenta un gran impacto del contagio a partir de los cónyuges. *La rápida propagación de la epidemia del SIDA pone aún más de manifiesto las consecuencias de las disparidades entre hombres y mujeres para la salud reproductiva: las tres cuartas partes de las infecciones con el VIH son de transmisión sexual heterosexual y, en muchos casos, se transmiten del esposo a su esposa. Aun cuando la transmisión puede prevenirse, la capacidad de las mujeres para protegerse a sí mismas contra el VIH suele estar restringida por el desequilibrio en las relaciones de poder para adoptar decisiones, la violencia por motivos de género, la inseguridad económica y las prácticas nocivas.* (UNFPA 2005:2-3)

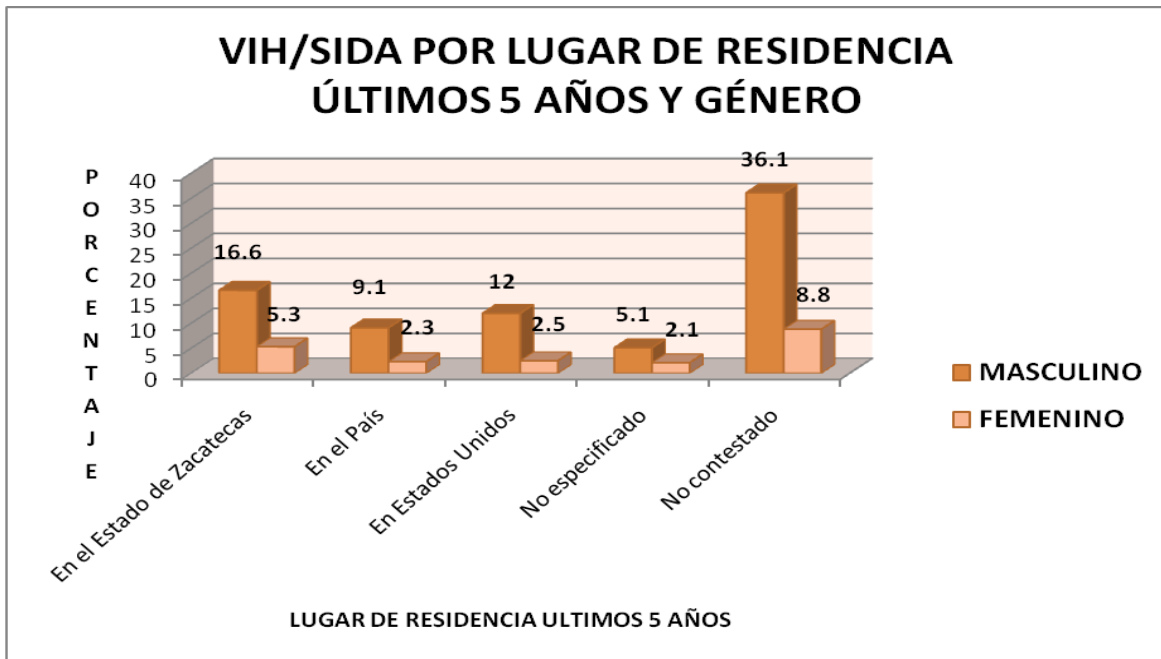
VIH/SIDA POR OCUPACIÓN Y GÉNERO						
OCUPACIÓN	GÉNERO				TOTAL	
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	No.	%
ARTESANOS Y OBREROS	45	5.3	1	0.1	46	5.4
COMERCIANTES DEPENDIENTES	75	8.8	6	0.7	81	9.5

OFICINISTAS	11	1.3	2	0.2	13	1.5
TRABAJADORES EN SERVICIOS PERSONALES	45	5.3	3	0.4	48	5.6
PROFESIONISTAS	35	4.1	1	0.1	36	4.2
TRABAJADORES DE SALUD	8	0.9	3	0.4	11	1.3
TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN	34	4.0	5	0.6	39	4.6
OPERADORES DE TRANSPORTE	19	2.2	0	0.0	19	2.2
JEFES Y SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS	1	0.1	0	0.0	1	0.1
TÉCNICOS	5	0.6	0	0.0	5	0.6
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	4	0.5	0	0.0	4	0.5
TRABAJADORES DOMÉSTICOS	3	0.4	4	0.5	7	0.8
TRABAJADORES EN PROTECCIÓN Y VIGILANCIA	13	1.5	0	0.0	13	1.5
AYUDANTES, PEONES Y SIMILARES	89	10.4	2	2.0	91	10.6
TRABAJADORES AGROPECUARIOS	111	13.0	0	0.0	111	13.0
TRABAJADORES AMBULANTES	1	0.1	0	0.0	1	0.1
OPERADORES DE MAQUINARIA FIJA	3	0.4	0	0.0	3	0.4
INSPECTORES Y SUPERVISORES EN LA INDUSTRIA	1	0.1	0	0.0	1	0.1
TRABAJADORES DEL ARTE	9	1.1	0	0.0	9	1.1
NO ESPECIFICADO	42	4.9	12	1.4	54	6.3
NO CONTESTÓ	2	0.2	1	0.1	3	0.4
HOGAR (AMA DE CASA)	6	0.7	106	12.4	112	13.1
DESEMPLEADO	22	2.6	1	0.1	23	2.7
ESTUDIANTE	10	1.2	1	0.1	11	1.3
NO APLICA	8	0.9	7	0.8	15	1.8
TRABAJADOR(A) SEXUAL	5	0.6	16	1.9	21	2.5
EMPLEADO (A)	52	6.1	8	0.9	60	7.0
RELIGIOSO (A)	2	0.2	0	0.0	2	0.2
JUBILADO (A) Y/O PENSIONADO (A)	4	0.5	0	0.0	4	0.5
INDIGENTE	1	0.1	0	0.0	1	0.1
RECLUSO	10	1.2	0	0.0	10	1.2

FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, PROGRAMA VIH/SITA/ITS.

Vale la aclaración que los casos de trabajadores de la salud reportados de 1.1%. (4 Médicos, 4 enfermeros (as), 2 Psicólogos, 1 Químico Fármaco Biólogo) la infección fue adquirida por riesgos personales, y no por Accidente Laboral.

Finalmente, siendo el Estado de Zacatecas, una de las entidades donde los fenómenos migratorios y en particular vinculados a los Estados Unidos de Norteamérica, es importante visualizar la cuestión del VIH/SIDA por lugar de residencia.



Se aprecia que en ambos géneros de los casos reportados, ocupan el segundo lugar aquellos con residencia en Estados Unidos de Norteamérica. Importa comentar que la columna correspondiente a “No Contestado”, puede corresponder a casos captados por certificado de defunción y en este documento, esta variable no se registra.

Para el caso femenino, existe antecedente de migración de ella o de su pareja en el 50% de los casos. Las parejas de los migrantes que se quedan en la comunidad, no suelen ser conscientes del riesgo que corren por la actividad extramarital de sus esposos.

Aquí vale el comentario relativo a que la vulnerabilidad social al VIH/SIDA se genera como parte de las condiciones de desigualdad social donde ocurre el proceso migratorio y la manera en que se relacionan e interactúan los diferentes grupos en determinados contextos sociales.

Conclusiones

En México como en otras latitudes, los roles de género representan uno de los mayores determinantes de la vulnerabilidad por el VIH/SIDA. En esa vulnerabilidad juega un papel importante la cultura sexual aun predominante en el país, que actúa como un significativo factor de riesgo que afecta tanto a hombres como a mujeres. Bien se advierte que por una parte, sobre los hombres influye el imperativo cultural de “ser macho”, que los lleva a asumir riesgos por esta condición y no adoptar medidas de prevención. No usar condón, poseer múltiples parejas sexuales, combinar las relaciones sexuales con el consumo de alcohol y/o el uso de drogas, forma parte de patrones que aún dominan en el campo de la sexualidad masculina. Esa dimensión cultural del fenómeno no contribuye a que las parejas enfrenten los temas de la sexualidad, el VIH/SIDA, o el uso del condón, lo cual contribuiría a que la mujer adoptara un rol más activo en la línea de establecer las condiciones en que se desenvuelven las relaciones sexuales.

Consistente con lo que ocurre en el país, la tendencia hacia la feminización del VIH/SIDA en Zacatecas, es lenta pero persistente. Es necesario fortalecer los mecanismos que faciliten la obtención de información confiable para poder realizar en análisis sistemático de género sobre la epidemia.

BIBLIOGRAFÍA CITADA Y CONSULTADA.

1. UNFPA (2005): *Estado de la población mundial 2005*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
2. Magis R.C, Bravo G.E, Carrillo A. La Otra Epidemia Del SIDA en el Área Rural. CENSIDA. México 2003. PP 11-17
3. Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y El Caribe. División de Población de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Santiago de Chile 2001.
4. Rodríguez Vignoli Jorge. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. Santiago de Chile 2001. pp. 17 – 19.
5. Pizarro Roberto. La Vulnerabilidad Social y sus Desafíos: Una mirada desde América Latina. Proyecto Regional de Población CELADE. División de Estadística y Proyecciones Económicas. Santiago de Chile 2001. pp.7-20.
6. PNUD, 1999. P. 90.
7. CEPAL, 1997.P.127.
8. Ortiz Mondragón Raúl, Magis Rodríguez Carlos, Horteales Rocha Margarita, Muñoz Flores Griselda. La Otra Epidemia del SIDA en el Área Rural. “Atención del VIH/SIDA en el medio rural de Zacatecas”. Ed. Ángulos del SIDA, México 2003. pp. 60-61.
9. Informe de Impacto de AIDS 2008. Evidencia para la Acción. Ciencias Sociales Comportamentales y Económicas, Políticas y Ciencia Política. pp. 27-35.
10. Smith S, Charaborty P, Bassin G, et al. Estrogen Protect against vaginal transmission of SIV. In: Program and abstract (abstract 119) of the 7th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; January 30 - February 2, 2000; Chicago IL.
11. Fichorova RN, Anderson DJ. Cytokines in the cervical vaginal environment. In: Hill JA, ed. Cytokines in Human Reproduction Boston: Wiley-Liss, 2000; 79-91.
12. López Mora JA. La Consulta Preconcepcional en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas. HUC. Inédito. 1999.
13. Coll Escursell O, Suy Franch A. SIDA y embarazo. En Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción (Tomo I). Luis Cabrero Rovira. Ed. Medica Panamericana, Madrid, España, 2003.
14. Los huérfanos del SIDA se quintuplicarán hacia 2010. Estado en población mundial 1998. Las nuevas generaciones. FNUAP, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
15. Derechos reproductivos, salud reproductiva y planificación de la familia. Cuestiones de la población. Juego de documentos informativos 1998. FNUPA Fondo de Población de las Naciones Unidas.
16. Informe de la epidemia del SIDA. Diciembre de 2004. OMS/ONUSIDA.
17. Del Río Chiriboga C. Situación de las Mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. Una agenda de investigación-acción. Ed. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1997.
18. CENSIDA. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 15 de noviembre de 2007.
19. Servicios de Salud de Zacatecas. Subdirección de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Programa VIH/SIDA/ITS.
20. **ONUSIDA, Reporte Global de la Epidemia del SIDA, agosto de 2008**. CARIBE.
21. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (ONUSIDA) 2008. Situación de la Epidemia Mundial de VIH/ Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2008.