

SEXUALIDAD, POLÍTICA Y SIDA EN DEBATE: TORONTO 2006

Por Robert Sember y Sonia Corrêa

Presentación

En los últimos dos años el Grupo de Trabajo Internacional para Sexualidad y Políticas Sociales-IWGSSP (sigla en inglés) ha colaborado con un grupo de investigadores de Asia, África, Latinoamérica y Estados Unidos en una investigación sobre sexualidad y política que involucró a varios países (Brasil, Egipto, India, Perú, Estados Unidos, Turquía, Sudáfrica, Vietnam y Polonia) y dos instituciones globales: Naciones Unidas y Banco Mundial. Además de enfocar cuestiones locales y nacionales relacionadas con la sexualidad, los estudios han examinado los aspectos transnacionales que conforman estos contextos.

En muchos de los casos, la epidemia de SIDA surgió como una cuestión central para comprender la interacción entre sexualidades, ideologías, política, sistemas económicos y creencias culturales. De un lado, los estados, las fuerzas religiosas, las políticas de salud y los mismos actores del campo científico actúan con relación a la epidemia desde visiones que condenan y contienen la sexualidad o que la silencian.

De otro lado, los actores de la política sexual (feministas, grupos LGBT, trabajadoras y trabajadores) y otros movimientos sociales resisten a estas fuerzas y avanzan debates. Este esfuerzo vuelve visible el tema de la sexualidad además de enfatizar la desigualdad de género y los derechos sexuales como dimensiones que deben siempre ser consideradas en las respuestas a la epidemia.

Dichas interacciones han sido analizadas en el panel organizado por el IWGSSP en la XVI Conferencia Internacional de SIDA, que tuvo lugar en Toronto, Canadá, en agosto de este año. El panel titulado "Sexualidad, Política Social e SIDA: estudios de caso comparativos sobre la relación entre derechos sexuales y las políticas de VIH/SIDA" tuvo como objetivo presentar los hallazgos de las investigaciones sobre el tema.

Rosalind Petchesky, politóloga feminista de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY) y miembro del IWGSSP inauguró la discusión presentando un diagrama conceptual para ubicar mejor los estudios de caso presentados en el panel por: Carlos Cáceres, Profesor de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú); Le Minh Giang, un asociado del Centro para la Investigación y Capacitación en VIH/SIDA de la Escuela Médica de la Universidad de Hanoi; y Françoise Girard, Directora del Programa de Salud Pública del Open Society Institute (Nueva York). Los estudios realizados enfocaron dos países Perú, Vietnam y las Naciones Unidas.

En sus comentarios iniciales, Rosalind Petchesky subrayó tres proposiciones

claves para el tema del panel. La primera es que la sexualidad no es un asunto marginal o secundario sino que está en el corazón mismo de la pandemia de SIDA. La segunda es que la sexualidad está siempre sesgada por fuerzas sociales, económicas, culturales y relacionales. La tercera es que en razón de la complejidad social de la epidemia, solamente un enfoque de derechos humanos puede reducir la transmisión de VIH. Ella igualmente llamó la atención por el hecho de que, por un lado, la epidemia está en el origen de un gran sufrimiento físico y social. Pero, de otro lado, también ha ampliado el conocimiento sobre la vasta diversidad de las prácticas y culturas sexuales que existen en el mundo y que abrió una oportunidad inédita para la discusión y la promoción del género y los derechos sexuales.

Sin embargo, muchos de los enfoques biomédicos que dominan el debate sobre prevención y el tratamiento de SIDA, en lugar de aprovechar esta oportunidad, tienden a dessexualizar el tema, enfocando casi exclusivamente aspectos biológicos y estrategias tecnológicas de respuesta a la epidemia que no consideran los aspectos sexuales de la vida, los deseos de las personas y las experiencias de la gente afectada por SIDA. Paradójicamente, las fuerzas conservadoras, en todo el mundo, se movilizan fuertemente para poner la sexualidad en el centro de los debates sobre la epidemia recalcando la sexualidad como una fuerza peligrosa y negativa en la vida humana. Desde esta visión sobre la sexualidad formulan proposiciones de políticas que estrechan las libertades y los derechos, como es el caso de la promoción de abstinencia.

Dicho de otro modo, aunque los enfoques biomédicos y fundamentalistas religiosos sean radicalmente distintos en muchos sentidos, cuándo sexualidad y SIDA están en juego, se observa una convergencia. En ambos casos los discursos y la suposición que despliegan de dichos enfoques, invisibilizan la centralidad de la sexualidad y de las relaciones desiguales de género para analizar y dar respuestas efectivas a la epidemia de SIDA. Para ilustrar los múltiples factores que están en juego en lo que se denomina el "riesgo", Petchesky relevó una serie de preguntas acerca de las trabajadoras sexuales VIH-Positivas. ¿Cómo puede una persona dejar el trabajo sexual si ella no tiene fuentes de ingresos, alternativas viables, formación profesional y no puede cambiar su ubicación geográfica? ¿Cómo podrá ella evitar la infección si las leyes de su país criminalizan la prostitución o si las políticas nacionales obstaculizan el acceso a condones? ¿Cómo puede ella usar un condón si la policía quizás lo utilice como evidencia de "su crimen", o si sus clientes se niegan a pagar el servicio si acaso ella insiste en utilizar el condón? ¿Y si ella es VIH-POSITIVA, cómo podrá conseguir acceso al tratamiento si: los derechos de patentes y los precios hacen que las medicaciones sean inaccesibles en su país; si ella vive en una zona de conflicto armado o en un campo para refugiados; lo mismo si está en la cárcel (por haber sido acusada de prostituirse)? A lo cual se añaden aún las cuestiones relativas a factores como edad, género y etnia.

Como sugieren esas preguntas, el "riesgo" no es un asunto mecánico de infección, evitable por un sólo paso tal como el simple uso del condón o la abstención del

sexo. El "riesgo" es el producto de múltiples fuerzas contextuales que gobiernan la sexualidad, el género y la posición social de una persona. Esa matriz de complejas condiciones debe siempre ser considerada en las respuestas a la epidemia.

En su presentación Carlos Cáceres trajo el caso de Perú (investigación realizada por él mismo, Nancy Palomino y Marcos Cueto) que enfoca los derechos reproductivos, VIH/SIDA y los derechos a la diversidad de la sexualidad en el país entre 1990 y 2005. El estudio examina la manera cómo varios actores sociales y políticos han articulado discursos y posiciones en relación a la epidemia, cuyo resultado final ha sido la desexualización.

La comunidad del campo de la salud era inicialmente muy homofóbica y moralista, con el tiempo aprendió a interactuar con trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres, pero aun así, en general, han evitado tocar los asuntos relativos a la sexualidad. Las ONGs que trabajan el tema del SIDA y Personas que Viven con VIH tampoco han enfatizado los asuntos de la sexualidad. Lo que se percibe es que han tenido un enfoque pragmático para asegurar acceso al tratamiento y por eso evitan los temas controvertidos. La respuesta académica al SIDA ha sido predominantemente biomédica y, por lo tanto, ha contribuido poco a mejorar la comprensión sobre las dimensiones sociales y sexuales de la epidemia.

Por su parte, la Iglesia Católica ha abrazado el tema del acceso del tratamiento pero ha atacado abiertamente la promoción de la educación sexual y de los condones para los grupos vulnerables. El movimiento LGBT, que actúa en el país desde la década de los 1980, se involucró inicialmente en la epidemia. Pero cuando la tendencia de deshomosexualización del VIH ganó fuerza en los debates institucionales, esos grupos tomaron distancia de la epidemia. Más tarde, cuando el respeto por la diversidad sexual ganó fuerza, el tema del VIH sería prácticamente eliminado de los esfuerzos de *advocacy* realizados por esos grupos y eso contribuyó aún más para disociar sexualidad y SIDA.

En la primera fase de la respuesta a la epidemia (1995-2000) el Ministerio de Salud desarrolló un programa paternalista que se preocupaba en la prevención de ITS además de presentar un enfoque clásico de los grupos de riesgo y no considerar la dimensión de los derechos humanos. En el período 2001-2005 el acceso a tratamiento se convirtió en el centro de la respuesta nacional pero eran muy débiles las iniciativas de prevención. De este modo, la sexualidad y especialmente la perspectiva de los derechos sexuales han estado sistemáticamente ausentes de la respuesta gubernamental y no gubernamental a la pandemia en Perú. Tanto los enfoques paternalistas de la salud pública como las maniobras de la Iglesia Católica han contribuido a eso. Irónicamente esta tendencia de silenciar la sexualidad ha sido ayudada por las posiciones de sectores del movimiento LGBT, que también ha decidido tomar distancia de la epidemia. Hay que resaltar un aspecto crítico de la trayectoria de la infección en el país: los hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres han estado excluidos del debate y tienden a quedarse excluidos y sujetos al estigma social.

Esa es una situación típica de la epidemia que sólo puede ser efectivamente abordada cuando la perspectiva de los derechos humanos en su relación con la sexualidad es considerada de modo claro e inequívoco.

En el caso de Vietnam, el Estado y las organizaciones internacionales donantes han trabajado de manera concertada a lo largo de los años y de eso resultó una política de salud pública que evita la sexualidad y es inadecuada para responder al desafío de la epidemia. Ese fue el punto central de la presentación de Giang de Le Minh, al hablar del caso preparado por él mismo y por Nguyen Thi Mai Huong. En Vietnam, el SIDA surgió en un ambiente político social que estaba definido por la política oficial del gobierno conocida como Doi Moi, que orientó el desarrollo y la modernización del país en los últimos años. La Doi Moi amainó el control del estado sobre algunas áreas de la vida social, pero el gobierno nunca abandonó por completo la agenda de "seguridad nacional". De 1999 a 2005, el gobierno, que financiaba la mayoría de los programas sociales, disminuyó su inversión mientras los donantes internacionales aumentaban su presencia en el país. Actualmente la financiación internacional destinada a VIH/SIDA es mayor que la gubernamental y está garantizada por los principales actores del campo: el PEPFAR de EE.UU, DFID de Reino Unido, el Fondo Global y el Banco Mundial. La influencia del Estado y de los donantes dominan la respuesta al SIDA y no dejan espacio para que otras voces sean escuchadas.

Los efectos de eso son muy evidentes en el diseño de los programas de prevención, los cuales han sido, fundamentalmente contruidos en términos de erradicación de los "males sociales", que es como son vistas la toxicomanía, la prostitución, la homosexualidad. Para ilustrar: la instancia gubernamental para el manejo de la epidemia se denomina Comité Nacional para la Prevención y el Control de SIDA, del Uso de la Droga y de la Prostitución. Este énfasis en los "males sociales" refleja la ansiedad del Estado con relación a cambios no anticipados que han resultado del Doi Moi.

Recientemente hubo cambios en las políticas nacionales de reducción y prevención de SIDA, lo que incluye la adopción de estrategias de reducción de daños. Pero la respuesta a la epidemia sigue siendo estorbada por actividades de la policía que sistemáticamente "caza" usuarios de drogas y trabajadores sexuales. El contexto tampoco ha posibilitado crear organizaciones de base para contrarrestar esta lógica y sus distorsiones porque no existe un marco legal que permita a las personas viviendo con VIH formar sus propias asociaciones y luchar por sus derechos. La única alternativa existente es asociarse a organizaciones de masa patrocinadas por el Estado, pero esas carecen de credibilidad. Mientras tanto algunas ONGs locales, que se han establecido durante los años iniciales del Doi Moi como organizaciones de investigación y servicio, se desarrollaron bastante en razón de la llegada imprevista de recursos para VIH/SIDA. Aunque ellas se hayan esforzado en muchas áreas que han compensado de cierto modo las insuficiencias de las políticas del gobierno y de los donantes, es demasiado temprano como para evaluar si sus contribuciones van a poder sostenerse. Entre otras razones porque son muy dependientes de los donantes y no siempre rinden

cuentas a los grupos más vulnerables y marginados. Esta dependencia limita claramente su habilidad de tomar iniciativas que contesten el discurso dominante de los “males sociales” desde una perspectiva de derechos sexuales.

Françoise Girard inició su presentación subrayando que las Naciones Unidas son un lugar crítico para examinar los debates sobre sexualidad, salud y derechos humanos y que esos temas son tratados en negociaciones políticas intergubernamentales, así como por las varias agencias especializadas, por los comités de derechos humanos y por los relatores especiales. Siguió subrayando el hecho de que activistas de derechos de la salud y de los derechos de las mujeres han sido las primeras a poner el tema de la sexualidad sobre la mesa, sólo en el 2001 otros actores empezaron a involucrarse con más intensidad en esos debates. Según ella, es necesario considerar que los logros alcanzados en esas negociaciones intergubernamentales, como por ejemplo el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing, sólo ha sido posible porque en gran medida los "temas verdaderos del sexo" han quedado, de algún modo ocultos. Ella también considera que el uso del VIH/SIDA para legitimar los temas relacionados a la sexualidad en esas arenas tiene muchas limitaciones, entre otras razones por que lleva a la medicalización del sexo, lo que restringe las posibilidades de ampliar el uso de derechos humanos para examinar los temas sexuales. Más aún el énfasis en el SIDA no ha sido suficientemente fuerte para contener las posiciones fundamentalistas en relación a la sexualidad.

Las conferencias de la ONU sobre población y desarrollo (Cairo, 1994) y las mujeres (Beijing, 1995) han sido los primeros foros sobre salud reproductiva, salud sexual, derechos reproductivos e, incluso, derechos sexuales de mujeres. En estos debates, activistas de los derechos de las mujeres han usado el argumento del SIDA para abrir discusiones sobre la sexualidad de las mujeres. Y se puede decir que ese argumento fue lo que facilitó la adopción de una definición de los derechos humanos de mujeres en el dominio de la sexualidad. Por otro lado, Françoise Girard recuerda que en los mismos debates no ha sido posible adoptar un lenguaje sobre orientación sexual y la discriminación que ella conlleva.

Su conclusión es que si se hubiera puesto más énfasis en la autonomía sexual de las mujeres – y no tanto en los riesgos de VIH y de la violencia – la definición del párrafo 96 no sería aceptada. Esto es una ilustración de cómo los "asuntos verdaderos" se han mantenido escondidos. Pero eso no es una sorpresa. Los sectores conservadores han atacado abiertamente la agenda de la sexualidad. Mientras tanto, ella observó que después que un documento de la ONU adoptó una definición sobre derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad pudo ser interpretada y usada de manera más amplia y libre.

El año 2001, cuando se realizó la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU para SIDA (UNGASS por su sigla en inglés), ha sido un momento clave para la discusión de la sexualidad en articulación con la epidemia. Ya entonces los esfuerzos de *advocacy* no eran una exclusividad de los grupos de mujeres sino también grupos LGBT, personas viviendo con SIDA y ONGs luchando por acceso

a tratamiento estaban presentes y activas. En esa circunstancia quedó claro que es muy difícil introducir en el debate la perspectiva de los derechos sexuales pues las personas afectadas por el SIDA siguen siendo clasificadas en categorías epidemiológicas de riesgo o como siendo ellas mismas culpables de su condición. Y eso es sistemáticamente manipulado por los sectores fundamentalistas. Durante la UNGASS ha sido imposible mantener en el texto final referencias a hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras del sexo y usuarios de drogas, pues las delegaciones conservadoras exigían términos como pederastas, prostitutas, drogadictos.

Ese debate se repitió en la revisión de cinco años de la UNGASS en 2006 cuando para solucionar el impase se propuso la terminología "poblaciones vulnerables". Pero también en ese caso las delegaciones conservadoras reaccionaban negativamente. Eso significa entre otras cosas que el uso de un lenguaje biomédico como estrategia para superar resistencias de los conservadores, ya no funciona.

Para finalizar el debate del panel, Petchesky subrayó cómo los casos presentados ilustran los límites estrechos de los enfoques biomédicos así como las distorsiones producidas por las presiones de sectores fundamentalistas en los debates sobre la sexualidad en el contexto de SIDA. Y sugirió que el camino para contestar esas visiones estrechas es un enfoque de derechos humanos lo cual requiere que se reconozca la legitimidad y la universalidad de derechos sexuales.

Los derechos sexuales incluyen el derecho de todas las personas de vivir y expresar su sexualidad sin el temor de la persecución o de constreñir su libertad. En segundo lugar, los derechos sexuales son inextricables de los derechos económicos, sociales y políticos. El derecho a la sexualidad se conecta, por lo tanto, al derecho al desarrollo, a la seguridad alimentaria, a vivir libre de violencia y a la libertad de expresión. Finalmente, los grupos sujetos a condiciones más acentuadas de vulnerabilidad deben ser tomados como el estándar de estos derechos, o sea la respuesta a esos grupos debe ser un parámetro de respeto a los derechos humanos en los programas de prevención y el tratamiento. Estos grupos incluyen los hombres que tienen sexo con hombres, las personas usuarias de drogas inyectables, encarceladas y trabajadoras/es del sexo.