



Dirce GUILHEM *Escravas do risco: bioética, mulheres e Aids*. Tesis doctoral publicada en marzo de 2000. Universidad de Brasilia.

La construcción de la categoría *esclavas de riesgo* propuesta por Dirce Guilhem, remite a la caracterización de mujeres con parejas estables, grupo que pasó a formar parte de las estadísticas que componen el nuevo perfil epidemiológico del VIH/SIDA, en el actual y franco proceso de feminización de la epidemia.

Esta investigación tuvo como objetivo discutir las cuestiones éticas y epidemiológicas vinculadas al test para la determinación del VIH/SIDA a embarazadas en dos Centros de Salud de Brasilia, verificando cual era el porcentaje de mujeres que aceptaban dar su consentimiento para la realización del examen, comprobando inclusive, el impacto del aconsejamiento en la aceptación del permiso para la realización del análisis.

Respalda en el encuadre teórico proporcionado por la Bioética Crítica de Inspiración Feminista, esta autora formula reparos a la bioética tradicional que se caracteriza por un planteo generalizador y universal abstracto, con lo que se neutraliza en la práctica el contenido innovador del discurso. La así denominada "Teoría de los principios" (éticos), surgida en 1979, "fue de hecho la primera tentativa de instrumentalizar los dilemas éticos relativos a la salud de las personas en el mundo contemporáneo a través de la institucionalización de herramientas morales que, a partir de entonces, fueron conocidas en la literatura bioética como principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia". De acuerdo a la autora, su utilización demostró incapacidad para resolver los conflictos cotidianos, debido a su desvinculación con los contextos de aplicación, su fuerte filiación "con los valores culturales de su país de origen (la clase media americana, blanca, individualista), lo que no fue tenido en cuenta durante el proceso de transculturación de la teoría". Por otra parte, su utilización masiva habría ocasionado un reduccionismo simplista de su cuerpo teórico.

La bioética crítica de inspiración feminista, no se restringe a las cuestiones de mujeres, sino que tiene "una propuesta altamente revolucionaria, capaz por un lado, de provocar incomodidad al discurso dominante, y por otro lado, de contribuir de forma inequívoca para un cambio radical en la estructura de la disciplina. La bioética crítica reintroduce de forma categórica en la arena del debate moral, a las personas tradicionalmente marginadas de los estudios éticos, los oprimidos, y considera que la resolución de los dilemas morales sólo se torna posible en un contexto de igualdad y libertad entre las personas involucradas en el conflicto. Justamente con la preservación de la diversidad, la bioética crítica proclama que el ejercicio de la libertad está irremediabilmente ligado al establecimiento de nuevas relaciones sociales, donde las relaciones de subordinación y dominación,

históricamente difundidas, pasen a ser recuerdos del pasado. Más que esto, la bioética crítica incorpora la posibilidad de un enfrentamiento real, no a través de la utilización de un vocabulario opresivo que cause humillación moral por la destrucción de las creencias individuales y colectivas, sino a través del reconocimiento de la relatividad inherente a las verdades morales instituidas”.

La autora trabaja sobre las representaciones sociales de la enfermedad SIDA dirigidas a establecer una clara distinción moral entre el *yo* y los *otros*. La referencia simbólica del SIDA como siendo una enfermedad *extranjera*, una enfermedad de los *otros*, persiste en el imaginario de las personas, principalmente entre las mujeres “casadas”. Retoma la sugerencia planteada por Daniela Knauth, quien señala que entre las mujeres, aún en aquellas afectadas por el VIH/SIDA, se observa “una imagen de la enfermedad asociada al *otro*, se trate de un *otro social*, tanto geográfica como culturalmente distante, como de un *otro individual*, revelado por un comportamiento distinto, derivado exclusivamente de una opción individual”. Concluye Dirce Guilhem que “el SIDA sería una enfermedad de la alteridad, una enfermedad del distante moral por definición”, por medio de la construcción de una identidad de contraste de unas mujeres en relación con otras mujeres: las mujeres “respetables” frente a las prostitutas, las promiscuas, y más recientemente las usuarias de drogas endovenosas.

Al ampararse en expresiones tales como: “yo soy casada”, “tengo marido”, “tengo una pareja estable”, las mujeres se sienten protegidas por el mito del matrimonio perfecto, el cual se restringe al espacio del hogar. Esta percepción de “mujer protegida” es un aspecto clave para entender el nuevo perfil del VIH/SIDA. Si esta enfermedad es patrimonio de prostitutas, travestis, drogadictos/as, homosexuales, mujeres promiscuas, aún incluso de aquellas mujeres que tienen relaciones ocasionales o extramatrimoniales, ¿por qué les va a pasar a ellas?. Este pensamiento lleva a esas mujeres a postular que viven una realidad diferente, cuando en verdad lo que están haciendo es una negación de la realidad, que les permite vivir en la “ilusión” y la tranquilidad de las creencias moralmente establecidas. Esta incapacidad de enfrentarse a la realidad las transforma en esclavas de riesgo.

El *ethos* médico científico refuerza esta presunción: “la ética de los profesionales de la salud refleja los patrones y las estructuras de opresión y subordinación sobre la mujer existentes en la sociedad”. Los servicios de salud, al priorizar su preocupación por la transmisión vertical (de madre a hijo/a) del VIH/SIDA, contribuyen a simplificar el verdadero estado de vulnerabilidad femenina: limitarse a la realización del examen pre-natal, significa que las mujeres son consideradas exclusivamente “como vehículos y vectores de un embarazo y de un virus”, revelando un enfoque centrado en el feto, y por lo tanto, ámbito de la pediatría. “Esta postura refleja el simbolismo de la sacralidad de la maternidad, la sacralidad de una nueva vida. Los intereses sobre la niñez en detrimento de los intereses sobre las mujeres es una injusticia que marca claramente la situación de opresión femenina legitimada por la sociedad, lo que contribuye al mantenimiento y confirmación de la invisibilidad de sus experiencias cotidianas”.

Dirce Guilhem expresa que “el único camino posible para la protección sería la “desilusión”. Y se pregunta: ¿cómo favorecer la desilusión de las mujeres? ¿cómo hacerlas hablar? ¿cómo tornar visibles a las personas invisibilizadas por las estructuras de dominación existentes en la sociedad y que se perpetúan en las más diversas esferas de la vida cotidiana y de las instituciones sociales?. Si se toma en cuenta que “la dominación simbólica es una dominación que se ejerce con la complicidad del dominado, o más precisamente con la complicidad de las estructuras que el dominado adquirió en una interacción prolongada con las estructuras de dominación y por la incorporación de esas estructuras”, no basta con tomar “conciencia de esas estructuras para cambiarlas”. Plantea que es necesario una re-educación para iniciar un contramovimiento de subversión moral, que posibilite cuestionar las estructuras y saberes opresivos, abandonando el confort de las creencias. Por doloroso que resulte este proceso, permite enfrentar la realidad tal cual es, una realidad cruel pero que les permite a las mujeres “desilusionarse”.

*Mónica Oppezi (Programa Provincial de Salud Sexual y  
Reproductiva. Subsecretaría de Salud. Pcia. de Neuquén)  
Carmen Reybet (UNCom)*