

## Determinantes sociales del VIH/SIDA y la violencia de pareja íntima: cuestionando el papel de la raza, la etnia y el color de la piel

Kamila A. Alexander<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4840-6574>







La violencia de pareja íntima (VPI) y el VIH/SIDA afectan la vida de millones de mujeres en todo el mundo, lo que limita la esperanza de vida y la calidad de vida. Una de cada tres mujeres se ve afectada por la VPI. En 2018, casi 40 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH. Las experiencias de la VPI aumentan el riesgo de VIH/SIDA porque las personas tienen una capacidad limitada para negociar relaciones sexuales seguras, tienen menos probabilidades de usar condones y, a menudo, se asocian con personas involucradas en comportamientos riesgosos, como el uso de drogas y la actividad sexual sin condones con otras parejas<sup>(1)</sup>. Las personas que viven con el VIH (PVV) pueden experimentar una progresión acelerada de la enfermedad si se exponen a la VPI, especialmente si su compañero usa el control para interferir con el uso de medicamentos contra el VIH o fuerza la actividad sexual<sup>(2)</sup>. Desafortunadamente, la VPI y el VIH/SIDA afectan desproporcionadamente a las personas de la mayoría global (PGM, por sus siglas en inglés; también conocidas como personas de color (POC, siglas en inglés)) y a las personas que viven en la pobreza.

Las personas con las mayores vulnerabilidades a la VPI y el VIH/SIDA frecuentemente se describen por su raza, etnia y color de la piel a menudo perpetuando falsos vínculos biológicos o fisiológicos con los resultados de la enfermedad. Por otro lado, los determinantes sociales de la salud, las condiciones en que las PGM desarrollan y mantienen relaciones románticas y sexuales, influyen fuertemente en la transmisión del VIH/SIDA y la exposición a la VPI<sup>(3)</sup>. En este editorial, hay comentarios sobre las formas en que dos determinantes sociales de la salud, la pobreza y la desigualdad de género, son construcciones complejas a través de las cuales podemos interrogar nuestro uso de la raza y el género como variables interseccionales en

<sup>1</sup> Johns Hopkins University, School of Nursing, Baltimore, MD, Estados Unidos de America.

### Como citar este artículo

Alexander KA. Social Determinants of HIV/AIDS and Intimate Partner Violence: Interrogating the Role of Race, Ethnicity, Skin Color Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3280 [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3280>. mes día año

URL

la investigación sobre estas epidemias que se relacionan. Como ejemplo, hay un análisis sobre el impacto del VIH/SIDA y la VPI en la salud de las mujeres negras en los EE. UU.

A pesar de los recientes éxitos para frenar las nuevas infecciones por el VIH, las mujeres negras en los EE. UU. continúan experimentando efectos desproporcionados en la salud. Casi una quinta parte de las nuevas infecciones por el VIH son mujeres negras y aproximadamente una de cada dos mujeres negras que viven con el VIH se ven afectadas por la VPI. Además, aproximadamente una cuarta parte de las mujeres negras que viven con el VIH en los EE. UU. no participan en la atención del VIH, por lo tanto, muestran malos resultados en el tratamiento del VIH<sup>(4)</sup>.

Aunque estos hechos sean desalentadores, no es posible entenderlos completamente sin exámenes cuidadosos y detallados de las causas subyacentes de estas disparidades. "Negro" (o, en muchos casos, afroamericano) y "mujer", como categorías raciales y de género, no describen un grupo monolítico de personas sin experiencias individuales o contextos culturales específicos. Sin embargo, como descriptores, pueden proporcionar puntos de partida para cuestionar el papel de las categorías sociales de opresión en nuestra comprensión de las inequidades en salud y las soluciones posteriores.

Factores como la raza, el origen étnico y el color de la piel, a menudo, se usan indistintamente con otros marcadores de marginación para describir las poblaciones más afectadas por el VIH/SIDA y la VPI. Estas características generalmente están alineadas con las desventajas económicas, culturales, históricas, religiosas u otras características sociales. La raza y el color de la piel son características físicas superficiales que se utilizan para agrupar a personas de diferentes etnias, culturas, idiomas, países de origen y significados culturales. En los EE. UU., las personas autoidentifican su raza y/o etnia y la autoidentificación a menudo se enmarca dentro de una sociedad que determina el valor de un individuo debido a estas características<sup>(4)</sup>.

Las mujeres negras en los EE. UU. a menudo lidian con múltiples factores estresantes impulsados por determinantes sociales de la salud que son exclusivos de sus circunstancias de vida. Por ejemplo, las mujeres negras tienen más probabilidades de vivir en la pobreza que la mayoría de las otras mujeres, excepto las mujeres nativas americanas. Históricamente, las políticas gubernamentales limitaban dónde podían vivir las familias negras, dónde sus miembros podían obtener educación y con quién se casarían. Por un lado, esto creó estrechas redes de vecindarios con muchas ventajas para la conexión social; por otro lado, sin inversión monetaria, se han convertido en entornos desorganizados debido al menor número de recursos para oportunidades económicas. Las actividades que pueden acelerar la transmisión del VIH/SIDA y la causa de la VPI, como la venta y el consumo de drogas, así como el trabajo sexual, se convirtieron en formas de satisfacer las necesidades básicas de la familia<sup>(3)</sup>.

La desigualdad de género en las relaciones sexuales y en las familias es otro determinante social que afecta las experiencias del VIH/SIDA y VPI entre las mujeres negras. Por ejemplo, la revolución sexual en las décadas de 1960 y 1970 fue un hecho que potencializó los cambios entre las mujeres blancas, que incluyeron una mayor aceptación del sexo fuera del matrimonio y el control de las decisiones reproductivas. Sin embargo, las estructuras familiares de las mujeres negras sufrieron inestabilidad debido al control económico limitado y la disponibilidad limitada de la pareja sexual. Las tasas de encarcelamiento entre los hombres negros aumentaron, eliminándolos a ellos y a sus ingresos de sus familias. Menos hombres negros para satisfacer los deseos sociales y sexuales de las mujeres negras resultaron en un menor poder de negociación sobre el uso del condón y un mayor número de parejas sexuales. Las redes sexuales se hicieron más pequeñas, aumentando las oportunidades para la transmisión sexual del VIH/SIDA en un entorno económicamente limitado<sup>(3)</sup>.


Aunque la pobreza y la desigualdad de género proporcionan un contexto para comprender la vida de las mujeres negras con respecto al VIH/SIDA y la VPI, su examen no presenta una imagen completa, en la que la resiliencia impulsa las respuestas de las mujeres negras a estas desigualdades sociales. Por ejemplo, las mujeres negras usan estrategias de seguridad en relación con la VPI y confían en las fuentes de fortaleza existentes para superar los efectos de la VPI y el VIH. Las mujeres que experimentan la VPI buscan fuentes de fortaleza para obtener motivación para cambiar su situación, dejar a su abusador o cuidar de su salud. Elementos como la espiritualidad/religión o la creencia en Dios, la autosuficiencia o la creencia en sí misma, y el contacto con amigos o familiares, con la policía, con las organizaciones dirigidas a personas que sufren VPI y la atención médica<sup>(5)</sup> aumentaron los sentimientos de empoderamiento y resistencia de esas mujeres. Además, las identidades compartidas, las estrategias de afrontamiento únicas y la conciencia de la importancia social y política pueden preservar el bienestar de las mujeres negras frente a la adversidad. Por lo tanto, los enfoques para la prevención del VIH y la participación en la atención del VIH entre las mujeres negras que experimentan la VPI deberían considerar estos importantes aspectos derivados de la cultura para transformar la salud.

La raza, el origen étnico y el color de la piel no operan solos en nuestra comprensión de las disparidades relacionadas con la salud entre las mujeres negras que experimentan la VPI. El acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo son mecanismos esenciales para reducir los efectos de estas epidemias que afectan a grandes poblaciones. La investigación y los programas anteriores abordan la prevención y el tratamiento; sin embargo, enfocándose en comportamientos individuales. Por otro lado, las prácticas actuales y los enfoques de investigación requieren una visión más amplia para incluir respuestas en varios niveles, cultural y socialmente relevantes que disminuyan la carga del VIH/SIDA y la VPI en las poblaciones que son más vulnerables a sus efectos.

## Referencias

1. Campbell, JC, Baty, ML, Ghandourb, RM, Stockman, JK, Franciscod, L, Wagman, J. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2008 Dec; 15(4): 221-231doi:10.1080/17457300802423224
2. Anderson JC, Campbell JC, Glass NE, Decker MR, Perrin N, Farley J. Impact of intimate partner violence on clinic attendance, viral suppression and CD4 cell count of women living with HIV in an urban clinic setting. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV.* 2018;30(4):399-408. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1428725>. doi: 10.1080/09540121.2018.1428725
3. Sharpe TT, Voûte C, Rose MA, Cleveland J, Dean HD, Fenton K. Social Determinants of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases Among Black Women: Implications for Health Equity. *J Women's Health.* [Internet]. 2012 Mar [cited Jan 20, 2020];21(3):249-54. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2011.3350>
4. Hamby S. On the use of race and ethnicity as variables in violence research. *Psychol Violence.* 2015;5(1):1-7.doi: 10.1037/a0038470
5. Sabri B, Holliday CN, Alexander KA, Huerta J, Cimino A, Callwood GB, et al. Cumulative violence exposures: Black women's responses and sources of strength. *Soc Work Public Health.* 2016;31(3).doi: 10.1080/19371918.2015.1087917

---

Autor de correspondencia:  
Kamila A. Alexander  
E-mail: [kalexan3@jhu.edu](mailto:kalexan3@jhu.edu)  
 <https://orcid.org/0000-0002-4840-6574>

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.