

PERCEPCIÓN DE
PASTORAS Y LIDEREZAS
DE IGLESIA EVANGELICAS
SOBRE LA
VULNERABILIDAD EN
MUJERES ANTE EL VIH-SIDA

Alicia Elena Kelly Bent
Bluefields, Nicaragua



PERCEPCIÓN DE PASTORAS Y LIDEREZAS DE IGLESIA EVANGELICAS SOBRE LA VULNERABILIDAD EN MUJERES ANTE EL VIH-SIDA

GÉNERO, RELIGIÓN Y VIH-SIDA

RESUMEN

Este estudio recoge información sobre el nivel de conocimiento y percepción de pastoras y lideresas de las iglesias ;conocidas como” Mujeres del Grupo de Oración” afiliadas a la Asociación de Pastores del Atlántico Sur (APASUR) Bluefields, sobre factores influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres ante la infección del VIH. Esta investigación sirve de base para futuras actividades educativas orientadas a las iglesias y en especial al empoderamiento de las mujeres en las temáticas del VIH y el sida. La investigación es de carácter mixto. Utilizando como instrumentos el grupo focal y la encuesta dirigida. Las encuestadas demostraron un alto nivel de conocimiento teórico en relación a la trasmisión y no trasmisión del VIH y las diferentes medidas de protección. En relación a los factores socioculturales que influyen en la vulnerabilidad de las mujeres ante este virus las lideresas destacaron, como principal factor sociocultural el miedo a ser criticada en el seno de la iglesia. Destacaron aquellas relaciones sexuales en las cuales la mujer no tiene poder de decisión y asume una conducta pasiva (matrimonio). La violencia intrafamiliar que viven muchas de los feligreses. Señalando que las iglesias presentan las bases bíblicas que sustenta muchos estilos de vida perjudicial para las mujeres ante esta pandemia. Algunas de nuestras iglesias son más conservadoras.

SUMMARY

This study gathers information in regards of knowledge and the perception of female ministers and church leaders, who are affiliated to the Association of Pastors of the South Atlantic (APASUR) in Bluefields; on the topic of influential factors and the vulnerability of HIV infections in women. We consider it very pertinent to carry out this study to be able to know the perception that these women have about the subject, in order to guide our educational activities and expand or create new strategies in educational programs, aimed at churches and especially the empowerment of women belonging to the churches on the subject of HIV and AIDS. The design of this study is mixed. For this research the

instruments applied was the focus group and the targeted survey. The interviewees demonstrated a high level of theoretical knowledge regarding HIV transmission and non-transmission. Like the different protection measures. The women of the prayer group, highlighted that the socio-cultural factors that influence the vulnerability of women to this virus, is the fear of being criticized within the church, especially in those sexual relationships in which the woman has no decision-making power and assumes passive behavior. The domestic violence that many of our congregations live. The church presents the biblical basis that sustains many harmful lifestyles for women in the face and knowledge of this pandemic. Some of our churches are more conservatives.

INTRODUCCIÓN

Kress (2007:34), señala que, desde la identificación del SIDA en 1981, el VIH – el virus que puede causar el sida ha infectado y afectado a más de 60 millones de personas y ha provocado la muerte de más 25 millones de seres humanos de todas partes del mundo. Para el año 2015 ONU Mujer (2016) informo que había alrededor de 17.8 millones de mujeres de mayores de 15 años que vivirán con el VIH equivalente al 515 de la población adulta que viven con el VIH; siendo las edades más afectadas y vulnerables las de 15 a 24 años. Al cierre de años 2018 se reportaba un total de 37.9 millones de personas que vivía con el VIH en todo el mundo.

CORESIDA (2006:10) indica que el inicio de la epidemia del VIH/sida en Nicaragua fue tardío con relación al resto de América Central y desde su comienzo fue clasificado como una epidemia de bajo nivel, ya que desde la prevalencia no alcanzo el 1% en la población general y menos 5% en grupos de mayor riesgo.

El secretario general del Ministerio de salud Dr. Enrique Beteta, indico que el primer caso de VIH en Nicaragua se registró en 1987. Desde entonces en el país se han registrados 11 mil 708 casos de personas con VIH. Las edades más afectadas por el virus están entre las edades de 20 y 39 años con un 67% de los casos. En relación con los sexos, el 70% de los casos son hombres el 30% mujeres. Minsa (2016) según el Informe epidemiológico de Nicaragua sobre el VIH.

Según las estadísticas epidemiológico brindado por el Minsa / Silais (2019) en la RACCS, se afirma que, desde mayo de 1991 a junio del 2019, se ha detectado un total 313 personas que conviven con el virus de inmunodeficiencia humana adquirida de los cuales

131 (41.8%) son mujeres; de los cuales 87(27.7%) son ama de casa. Las edades más afectadas en la RACCS comprenden entre los 20 -39 años.

Durante los últimos años las iglesias cristianas en la ciudad de Bluefields bajo la coordinación de Acción Medica Cristina (AMC) y la dirección de la Asociación de Pastores del Atlántico Sur (APASUR), se inició una serie de reflexiones sobre la epidemia del VIH y sida con pastores y líderes eclesiales. Después de más de diez años de trabajar la temática, consideramos justo y necesario realizar un estudio para identificar la percepción de los factores socio/culturales; incluyendo las prácticas y creencias religiosas, positivas o negativas que influyen en la vulnerabilidad de la mujer ante de VIH. Este estudio se realizó con las mujeres del grupo de oración de la ciudad de Bluefields. El grupo de oración es conformado por pastoras, esposas de pastores y mujeres líderes de las diferentes denominaciones eclesiales en la ciudad de Bluefields.

Según Miller (1994:34), en estudios realizados sobre el diagnóstico del municipio de Bluefields hace algunos años reveló que un 88,5% de las familias de la ciudad de Bluefields manifestaron su afiliación a una iglesia. Realidad que consideramos aún vigente debido a la proliferación de iglesias cristianas en esta ciudad en los últimos años. En la actualidad contamos con más de 30 diferentes denominaciones eclesiales distribuidas en la ciudad de Bluefields.

El objetivo general de este estudio es el de Identificar la percepción de las pastoras y lideresas de las iglesias evangélicas afiliadas a la Asociación de Pastores del Atlántico Sur (APASUR) en la ciudad de Bluefields, sobre los factores socios culturales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres ante la infección del VIH.

Consideramos muy pertinente realizar un estudio sobre la percepción que tiene estas mujeres alrededor de la temática, con el fin de orientar nuestras actividades educativas y ampliar o crear nuevas estrategias en los programas educativos orientadas a las iglesias y en especial, al empoderamiento de las mujeres perteneciente a las iglesias en la temática del VIH.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio se realizó con pastoras y Lideresas de iglesias evangélicas, conocidas como Mujeres del Grupo de Oración, afiliado a la Asociación de Pastores del Atlántico del Sur (APASUR) en la ciudad de Bluefields RACCS. Este estudio de investigación con enfoque descriptivo, cuanti-cualitativa nos acerca a aspectos conceptuales para identificar los conocimientos generales y los factores socioculturales influyentes en la vulnerabilidad de la mujer cristiana ante la infección del VIH. La población del estudio fue de catorce mujeres con un muestreo no probabilístico. Los participantes en esta investigación fueron por su voluntad; utilizando como instrumentos, el grupo focal y la encuesta dirigida. Dentro de los criterios de inclusión al estudio están el ser mujer con cargo de liderazgo en su iglesia, pertenecer al Grupo afiliadas a APASUR y estar dispuestas a participar en el estudio. Nuestra unidad de análisis se conformó por pastoras y mujeres lideresas de Iglesias afiliada a APASUR.

La información se recopiló utilizando como fuentes primarios; encuesta destinada a obtener información sobre las características socio-demográficas del grupo en estudio, a través de la elaboración y aplicación de preguntas esenciales con los variantes de preguntas abiertas y cerradas, y de tipo si-no. A través del mismo instrumento se logró recoger información relacionados a las concepciones socio-cultural de VIH y el sida y los conocimientos en relación a las formas de transmisión, y no transmisión del virus inmunodeficiencia humana; así como las formas de protección de una infección con el virus. Durante este periodo se trabajó con catorce mujeres .

La segunda parte de la información se recabó a través de la técnica de grupo focal. Actividad que se celebró en una local que brindaba las condiciones de necesarias para este tipo de conversación situada en uno de los barrios marginales de Bluefields. La técnica del grupo focal permitió la interacción de las participantes y así el análisis de nuestro enfoque de estudio. Durante las discusiones las opiniones de unos despertaban nuevas ideas en otras y así enriqueció la reflexión del grupo.

Para esta actividad se contó con un relator y un facilitador. La facilitadora explicó con un lenguaje claro y sencillo la actividad que se iba a realizar, los objetivos y la dinámica a utilizar. Como todos somos miembros del grupo de oración se da inicio la actividad con una oración, y una pequeña discusión alrededor de la temática de la mujer y el avance del VIH en nuestra región, con el objetivo de crear un ambiente de confianza entre los

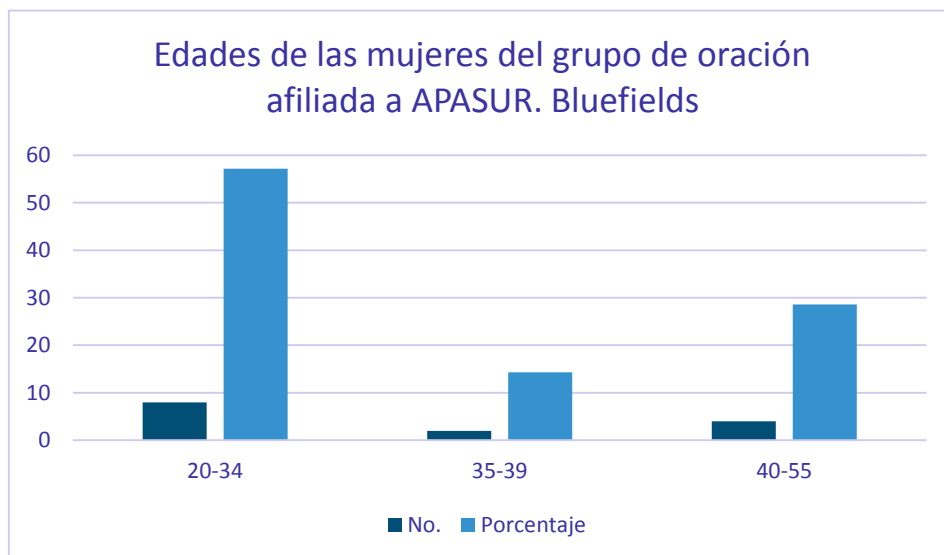
participantes. La facilitadora guiaba la discusión de acuerdo a los objetivos perseguidos que sirvieron como guía de discusión.

Se procede a ordenar las respuestas de los resultados siguiendo el orden de los objetivos específicos utilizando técnicas de palotes para la entrevista y una matriz de vaciado para resultados del grupo focal. Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó material del marco teórico que posteriormente fueron transferidos utilizando el programa Microsoft Word Office 2007.

RESULTADOS Y DISCUSION

Características socio- demográficas de las mujeres del grupo de oración de diferentes iglesias afiliadas a APASUR

La edad de las mujeres del grupo de oración oscila entre los 20 y 55 años; desglosados de la siguiente manera: el 57.14 % (8) de las mujeres tenían entre los 20 a 34 años. Seguido por las mujeres de 35 - 39 años 14.29% (2) y la de 40 – 55 años 28.57%(4). En conclusión, la gran mayoría de mujeres están en edad reproductiva. (71.43%)



En relación al estado civil, 78.57% (11) son casadas, 14.29 (2) son solteras y 7.14 % (1) divorciada. En su mayoría, iniciaron estudios académicos en la secundaria sin concluirlo; distribuidos de la siguiente forma un 64.29% (9) iniciaron la secundaria, 21.29% con primaria completa (3) y un 14.29 %(2) iniciaron estudio en la universidad.

En cuanto a los años de servicios: con más de veinte años 7.14 % (1), 10 a 20 años 64.29%(9) y con 1 a 9 años 28.57%(4) años.

Entre las iglesias participantes encontramos: la Iglesia Bautista Betel, Bautista Zion, Bautista Hopewell, Iglesia Cristiana El Verbo, Hermanos en Cristo, Sendas de Amor, Iglesia Morava y la Iglesia Evangélica Centro Americana.

Roles que desempeñan las mujeres del grupo en las iglesias en la ciudad de Bluefields 2009		
Descripciones	Números	porcentaje
Esposas de pastores	3	21.43%
Consejeras y maestras de Escuela Dominical	4	28.52%
Miembros de Junta Directiva	5	35.71%
Pastoras	2	14.29%
Total	14	100%

Las mujeres desempeñan un rol de líder dentro de su iglesia, lo que hace

muy importante creer lo que dicen y hacen. Ellas sirven de ejemplo para las demás mujeres; desempeñando funciones de esposas de pastores. 21.43% (3) son consideradas como pastores en las iglesias evangélica de esta ciudad.) Como consejeras, maestras de Escuela Dominical 28.52% (4); miembro de la Junta Directiva 35.71% (5) y pastoras con nombramiento 14,29% (2) en las diversas iglesias en la ciudad de Bluefields.

El grupo de estudio sólo abarca dos de los cinco grupos étnicos en Bluefields de la Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS). Estos son, los mestizos con un 64.29% (9) y los creoles 35.7 1% (5) que son los dos grupos mayoritarios de la región. Las iglesias evangélicas celebran los cultos en español e inglés con excepción de la Iglesia Morava que tiene una congregación de habla miskita. Por ende, la investigadora considera que la opinión de las mujeres que conforma este grupo es representativa para nuestro enfoque de estudio.

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y SIDA

Participación en talleres sobre el VIH

El 100% de las mujeres (14) han recibido taller sobre la temática del el VIH y el sida en algún momento de su vida.

Entre las instituciones donde las mujeres han participado en talleres destacan las iglesias donde el 85.71% (12 participantes). Seguido por Acción Medica Cristiana con un 14.29 % (2) en correlación con otros lugares como el MINSA, URRACCAN y Centros de Salud. La investigadora descubre que 8 mujeres participaron en más de cinco talleres que proyecta un 57.14%, mientras que las otras 6 mujeres han participado en dos a cuatro talleres que refleja un 42.86%.

Concepciones que tienen las mujeres del grupo de oración sobre el VIH y el Sida

Nuestro estudio revela que la mayoría de las mujeres entrevistadas consideran el Sida como una enfermedad grave. Sin embargo, las participantes demuestran un alto nivel de comprensión de las siglas VIH; lo describen como un virus peligroso que debilita el cuerpo humano y causa el sida.

Veamos algunas de la conceptualización que hicieron de la sigla sida: a) Cuatro mujeres o el 28.57% respondieron aceptablemente, identificándolo como un síndrome Inmune deficiencia adquirida. Afirmaron que es un virus que destruyen la defensa natural del ser humano exponiéndoles a enfermedades y b) 71.43 % o sean diez mujeres no dominan el significado de la sigla entre algunas de las repuestas tenemos: es una enfermedad contagiosa que destruye la defensa humana, una enfermedad que no tiene cura y una enfermedad muy grave.

Con respecto a la sigla VIH un 64.29% (9) tienen dominio sobre la terminología describiéndolo como un virus que ataca el sistema de defensa natural del cuerpo humano. Otras concepciones son: es un virus que hace que los humanos se enferman pero no ataca a los animales. Es el virus que causa el sida. Mientras el 35.71% (5) no tiene un entendimiento muy clara de la terminología. Entre algunas de las respuestas mencionadas se escuchó que es un virus peligroso. Es un virus que produce muchas enfermedades. Al comparar estos conceptos con los de La World Visión (2002:4), donde ratifica que el VIH es un virus que ataca gradualmente el sistema inmunológico del cuerpo y, eventualmente, causa el sida. Es posible que una persona tenga el virus durante años sin saberlo ni sentirse enferma. No obstante, aunque tenga aspecto saludable, la persona puede transmitir el virus y finalmente, desarrollará el sida. El sida se manifiesta de diversas maneras según la persona. Algunas personas mueren al poco tiempo de infectarse y otras viven muchos años. Todas estas explicaciones coinciden con la forma como estas mujeres lo explican en sus propias palabras. Preguntamos.

Cuándo se hace la pregunta: ¿Cuándo se dice que una persona tiene SIDA? Once mujeres o el 78.57% respondieron correctamente. Se obtuvo respuesta como; cuando el virus ya tiene control sobre la defensa natural del cuerpo humano, cuando el cuerpo ya no puede defenderse de los microbios; mientras que tres mujeres o sea, el 21.43% no respondieron del todo.

Cuando se les pregunta que si toda persona con sida es VIH positiva 64.29 % (9) respondieron si y 35.71 % (5) respondieron que no.

Conocimiento sobre las formas de trasmisión del VIH.

Las participantes del estudio demuestran tener un alto nivel de conocimiento sobre la transmisión tras-placentaria, condición que ocurre cuando la transmisión del VIH se da de madre a bebe durante el embarazo. El 92.86 % (13) acertaron con su respuesta, pues considera que este es una forma de trasmisión del VIH. Respondieron afirmativamente. Las entrevistadas demostraron un alto nivel de conocimiento en relación a la trasmisión del VIH por diferentes vías tales: como al compartir una cuchilla de afeitar (100%) el hacerse un tatuaje, (100%) a través del sexo anal con persona portadora del VIH (100%) por medio de una transfusión sanguínea durante una cirugía si la sangre está contaminada (100%) Con un menor número de los participantes que reconocen la transmisión del VIH en la práctica del sexo oral 82.7% (ver cuadro no.15)

El Consejo Mundial de Iglesia (CMI) afirma que la prevención de la transmisión del VIH requiere ante todo que la gente esté debidamente informada sobre la forma en que el virus puede – o no puede – transmitirse de una persona a otra. Disponer de esta información facilita las opciones responsables de la gente sobre la forma de evitar la transmisión.

Conocimiento sobre las formas de la no trasmisión del VIH.

En relación de las formas de la no transmisión del VIH todas las participantes respondieron correctamente. Respuesta que es muy animador porque uno de los principales objetivos de las capacitaciones a este grupo ha sido los conocimientos para la no discriminación a personas portadores del VIH o el sida. Según Demetrio, Wilson Herrera y González (2005:6), aunque el virus del Sida es muy contagioso. No se transmite por el piquete de los zancudos, por los alimentos (comidas, aguas, frutas,) o utensilios para comer (vaso, cucharas,) por el beso cordial, ni por el contacto casual con una persona (saludar, abrazar convivir en la misma casa.)

Al preguntar si el VIH se transmite al besar la mejilla de una persona infectado el 100% (14) Respondieron acertadamente. Al consultar si una persona saludable puede contraer el VIH al usar el mismo inodoro que una persona infectada el 100% (14) acertaron con su

respuesta. Con relación a la propagación del VIH al compartir una piscina con una persona infectada el 100% (14) acertaron con su respuesta.

Conocimiento sobre la no transmisión del VIH por diferentes medios Bluefields 2009		
Conocimiento	Respuestas correctas	%
El VIH se transmite al hacerse un tatuaje.	14	100%
El VIH se transmite- besarse en la mejilla.	14	100%
El VIH se transmite -Practica de sexo anal.	14	100%
El VIH se transmite -Practica de sexo oral.	12	82.7%
El VIH se transmite -Transfusión sanguínea.	14	100%
El VIH se transmite -Bañarse en piscinas con portadores del VIH.	14	100%
El VIH se transmite al usar el mismo inodoro con persona infectada del VIH.	14	100%
El VIH se transmite de una madre embarazada a su bebe .	13	92.86%
El VIH se transmite al afeitarse con cuchilla de un portador sin conocimiento,	14	100%

Percepciones de riesgo de las mujeres del Grupo de Oración sobre el VIH y el SIDA

En relación a las preguntas que tuvieron que ver con percepción de riesgo a infectarse con el VIH las respuestas eran un poco contradictorias. En relación a la pregunta que si las mujeres participantes del estudio consideran que ellas pueden contraer el VIH 71.43%(10) respondieron que no y 28.57 %(4) respondieron que sí. Por ende, la gran mayoría no consideran que son vulnerables a la infección. Sin embargo, al solicitar que mencionaran algunas de las formas de posible contagio con el VIH las respuestas eran muy variadas entre ellos se menciona: la transfusión sanguínea, violaciones, infidelidad de su pareja, y en caso de no protegerse por tener confianza en su pareja.



Esta respuesta es menester reflexionar sobre el artículo publicado por el Consejo Mundial de Iglesia donde afirma que un cónyuge fiel, mujer u hombre, que tiene relaciones sexuales monógamas puede quedar infectado (da) si su pareja ha contraído antes la infección, sea por contacto sexual o por el uso de agujas contaminadas que son otras condiciones por el cual las mujeres pueden considerarse en constante riesgo de contagiarse con el VIH. Para complementar estos factores de riesgos podemos analizar las palabras de Karen Marcovici (2002:4), donde afirma que la mayor vulnerabilidad biológica de las mujeres amplifica por su condición social de subordinación. Es más probable que una mujer tenga contacto sexual aunque no quiera, si la violan o no tiene el poder para rehusarse a las exigencias de su pareja (coito forzado). En la entrevista 10 de las mujeres hicieron referencia a actividad sexual sin poder de decisión.

En relación a las medidas como las mujeres del grupo de oración se pueden protegerse de un contagio con el VIH se mencionaron: usando preservativo, fidelidad mutua entre la pareja, abstinencia, siendo cuidadosa al ponerse en contacto con sangre. Al preguntar a

los miembros del grupo de oración si ellas se están protegiendo del VIH 28.57 (4) dijo que si, 28.57% (4) dijo que no y 42.86 % (6) no respondieron. Entre las actividades que se hace para protegerse de una infección con el VIH se mencionaron abstinencia (2), fidelidad (1) y el uso del condón (1). Esta respuesta nos demuestran que si existe conocimiento sobre las medidas de protección entre las mujeres de grupo de oración. Sin embargo, un alto porcentaje duda de su protección de una posible infección con el VIH.

Sobre las formas como se puede saber si una persona tiene VIH 42.86 %(6) respondieron que por una prueba de laboratorio, 28.57%(4) consideran una visita al médico la mejor opción y 28.57% (4) considera observar los signos y síntomas como un buen indicador.

Conocimiento sobre la forma de diagnosticar el VIH. Bluefields 2009		
Medio de diagnostico	respuestas	porcentaje
Examen de laboratorio	6	42.86%
Visita a un medico	4	28.57%
Por los signos y síntomas de la persona enferma	4	28.57%
Total	14	100%

Al preguntar que si todas las persona que tienen el VIH desarrollan SIDA dentro de los siguientes 10 años, 42.86% (6) respondieron que sí, y ocho de los encuestados prefirieron no responder. Danilo señala (2006:5) que el VIH tarda un tiempo no determinado en manifestarse que oscila desde los tres meses después del contagio con las primeras señales de haber adquirido el virus hasta 10 años en que comienzan a presentarse los primeros síntomas. Mientras tanto si la persona portadora del virus no se da cuenta que lo tiene o actúa de manera irresponsable pueden transmitirlo a otras personas y propagar la enfermedad.

Factores socio-culturales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH y SIDA que tiene las mujeres del grupo de oración afiliadas a APASUR.

En relación a los factores del entorno que consideran las mujeres del grupo de oración que les hace vulnerables ante el VIH, se mencionaron que “Nuestra cultura nos enseña que la mujer debe aceptar la realidad en la cual está viviendo pues es su suerte el hecho

de estar casada.” A como vemos el hecho de tener un esposo es cuestión de suerte para las mujeres en nuestra cultura, manifiesta uno de los participantes.

Otras enseñanzas que nos dejan vulnerables ante el VIH aunque con base bíblico y es considerado cultural por las mujeres del grupo de oración se fundamentó con el dicho “*lo que Dios unió nadie los puede separar*”. Ante esta realidad, nadie se entromete en problemas con las parejas.

A nivel de líderes y cómo esposa de pastor, se ha descubierto que “las mujeres tienen miedo en denunciar las situaciones por temor a las críticas de las personas inclusive otros líderes”; que por lo general manifiestan una conducta condenatoria. Las mujeres del grupo de oración afirman que existen muchos tipos de violencias como el abuso físico, verbal, sexual y económico como algunas de los tipos de violencia entre las familias de las iglesias; situación que aumenta el riesgo de las mujeres cristiana ante el VIH. El Consejo Mundial de Iglesias (2004:18) describe que “vulnerabilidad” significa que alguien o algo pueden ser dañados o herido. Esto significa estar expuestos a peligros o ataques, estar desprotegido, lo que contribuye a la fragilidad humana y de las relaciones.

Una de las participantes comenta que “la doctrina cristiana nos ha enseñado a servir al prójimo sin medir las consecuencias al estar presente en casos de accidente. Por ende, puede haber sangre infectada pero en ese momento no pensamos en la posibilidad de infectarnos. Hemos sido educados y enseñados a ayudar al otro sin pensar en las consecuencias.” Por otro lado, “la negligencia médica que por temor, muchas veces una persona no reclama su derecho aunque tiene los conocimientos.” Porque no quiere ser considerado una persona malcriada.

“No usamos medida de bioseguridad en muchos hogares aunque haya conocimiento sobre el VIH y su forma de transmisión.” Algunas de las prácticas de riegos en el círculo familiar es que las niñas y las mujeres son las responsable de dar la atención a los hombres de la familia exprimiendo espinillas de la cara o cuerpo de los tíos, abuelos y hermanos mayores. Muchas veces son las enfermeras para los enfermos sin derecho a protegerse ya que esto puede demostrar falta de respeto, o tener asco a la persona tratante. Existen además diversas razones de índole psicosocial que provoca una mayor vulnerabilidad de la mujer hacia el contagio con el VIH. Estas razones están asociadas a que frecuentemente las mujeres se encuentran en una situación de inseguridad y desigualdad ante la toma de decisiones en la familia, el hogar, y la sociedad.

La iglesia enseña que la esposa se somete a su esposo. Por ende, el esposo debe amar y respetar a su esposa. Pero la mayoría de los esposos que no asisten a las iglesias, no saben lo que la iglesia nos enseña. Creen sádicamente en el sometimiento de la mujer. La iglesia nos enseña que el providencialismo divino nos obliga dejar todo en las manos del Señor, y hablar con el esposo más de la palabra de Dios. Hay que dar y aguantar al esposo porque algún día él va cambiar o hasta que la muerte nos separe, abriendo profundas brechas de sometimiento. Hay que ser sumisa al esposo, porque él es la cabeza del hogar, “aunque sea mujeriego.” La misión de la mujer es el de complacer a su esposo, porque es un mandato bíblico, Por lo tanto, muchas iglesia no permiten el cuestionamiento de estos mandatos. Nuestros líderes no promueven el uso de preservativos entre parejas que asisten a las iglesias.

Dentro de las discusiones del grupo focal se mencionó que muchas de las mujeres cristianas son criticadas como irresponsables o descuidadas, porque trabajan fuera del hogar para ayudar en la economía familiar. Esto promueve la dependencia económica de la mujer en relación a los hombres. Según González y Gutiérrez (2008:4), las diferencias entre el papel del hombre y el de la mujer latinoamericana que no son más que consecuencia de una construcción social genérica que ha mantenido particularidades para cada sexo en específico y en lo relacionado a la problemática del VIH/ SIDA le ha otorgado a la mujer una gran incidencia, cuando en realidad es una víctima de los estilos de vida aún prevalecientes.

Otros aspectos que se mencionaron sin mucho detalles fueron que las iglesias no promueven el uso del condón o preservativo. En algunas iglesias el hablar del sexo sigue siendo un tabú. Al realizar una transfusión de sangre no muy segura considerando que en nuestro medio el buscar a los señores vagos para donar (vender) la sangre en caso de emergencia puede ser un riesgo ante el VIH, porque no existe un banco de sangre en Bluefields. La libertad de los varones de ser polígamos o de tener varias mujeres es una práctica que la familia lo considera normal.

Enseñanzas de nuestras iglesias que protegen a las mujeres ante la infección por el VIH, según las mujeres del Grupo de Oración

Durante el desarrollo, el grupo focal analizó el mensaje de las iglesias concerniente al proceso educativo divulgado hacia las familias para protegerse del VIH. Los siguientes parámetros fueron enunciados para poner en práctica:

- A. Promover los aspectos de la lealtad entre la pareja cristiana, fundamentando que el temor a la palabra de Dios (el principio de la sabiduría es el temor a Jehová, esa es una base fundamental del cristiano) es la teoría teológica fundamental.
- B. Promueve fortaleza en el hogar cristiano porque también dice la palabra de Dios, que el hogar es el centro de la Iglesia; entonces tiende a compactar a ser más sólidos los matrimonios y las familias, al conocer y vivir el mandato de Dios paso a paso.
- C. Un punto muy importante es la educación, donde la mayoría de las Iglesias tienden a enseñar este problema de salud ante el VIH y el sida como una preocupación última en su misión y visión.
- D. Amarás a Dios sobre todas las cosas pero con el espíritu de solidaridad e inclusión hacia la humanidad. La escritura nos llama a temer a Dios. Sin embargo, en la contextualización se afirma que cuando la Biblia habla de temor a Dios, no es de miedo sino es tenerle reverencia. Vivir con nuestro cuerpo en reverencia a Dios implica tener mucho cuidado lo que hacemos.
- E. La iglesia nos está haciendo más conscientes. Los líderes están concientizando a los miembros de las iglesias por medio de prédicas, talleres, seminarios y encuentros en temas sobre el VIH y el sida. Nos da la información de cómo proteger nuestra propia salud. Además, nos habla de la importancia de amar al prójimo como a ti mismo, cuidando y señalando respeto el uno hacia el otro.
- F. La iglesia nos protege porque a través de las enseñanzas consideramos que estamos protegidas, porque somos fieles a nuestros esposos. En nuestras relaciones practicamos los valores cristianos y morales. El pastor y los consejeros se sientan y aconsejan a los jóvenes antes del matrimonio. Hablan con ellos de las consecuencias que puede traer una infección con el VIH en la pareja.

- G. Enseñan los valores éticos a la población juvenil reiterándoles lo que le cuesta a uno es lo que vale la pena ya que no es como piensan la gente de uno, más bien lo que uno realmente es.
- H. Las iglesias programan actividades en conjunto para fortalecer las familias. Hablar de la realidad que se está viviendo abiertamente con los jóvenes sobre el virus inmunodeficiencia humana. La iglesia enfatiza sobre la importancia de la fidelidad en la pareja cuando ambos son cristianos y así, valoramos mejor nuestras vidas.
- I. La iglesia promueve la fidelidad entre las parejas y el matrimonio entre cristianos dando enseñanza sobre la importancia de ser fiel a su pareja hasta que la muerte nos separe. Recomendamos el amar y cuidarse mutuamente. Guardarse hasta el matrimonio para los jóvenes solteros. Las mujeres han aprendido a dialogar con él esposo y explicarles sobre las enfermedades de transmisión sexual. Por ende, es necesario compartir lo que hemos aprendido sobre el VIH con todos los miembros de la familia. Depende mucho la madurez espiritual de la iglesia, cómo ve la iglesia el problema del VIH y el sida.

Como iglesia creemos que hemos logrado poner barreras de protección ante el VIH entre mujeres, hombres y familias enteras. “Estamos enseñando a la mujer que ser una mujer idónea, debe tener capacidad. Si su hombre no es una persona fiel a Dios, entonces hay que protegerse.” Como parte de la madurez espiritual de la iglesia hemos aceptado la temática del VIH y el sida como un problema real de nuestros días. Una de las participantes afirma: **“Yo le enseñé a las mujeres de mi iglesia que la Biblia llama a la mujer a someterse a su esposo pero con inteligencia, estar consciente de su realidad. Las mujeres deben saber que ninguna está sujeta al yugo de esclavitud.”**

Percepciones eclesiales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH y SIDA

Según las mujeres del Grupo de Oración afiliadas a APASUR, afirmaron que la pandemia del VIH y el sida plantea muchas cuestiones éticas difíciles donde:

Las iglesias presentan bases bíblicas que sustentan muchos estilos de vida perjudicial para las mujeres ante esta pandemia. Algunas de nuestras iglesias son más cerradas y

conservadoras que otras. Esto tiene que ver con el nivel de madurez social con que se trabaja como iglesia.

Las iglesias enseñan que las parejas deben ser fieles hasta que la muerte los separe. Ante esto se pregunta “y que si los hombres no es cristianos.” Debemos reconocer que en nuestra sociedad muchas de las mujeres son madres solteras viviendo en unión libre.

Amar y cuidar al esposo sin importar el tipo de relación que llevamos resulta muy perjudicial para la familia y en especial para las mujeres. La persona que ama quiere creer en la fidelidad de la otra persona aunque en el fondo se sabe que esto no es cierto. Guardarse hasta el matrimonio es una exigencia para las mujeres hacia los hombres. Aunque todos sabemos que el hombre tiene la libertad de tener relaciones sexuales por ser hombre. No existe una enseñanza orientada a ellos.

En las iglesias se imparten charlas, conferencias y talleres sobre el VIH, su forma de transmisión y medidas preventivas sin promover el uso de los preservativos, lo que convierten lo antes mencionado en palabras vacías.

Enseñar sobre la abstinencia y la fidelidad mutua como mandatos divinos nos ratifica que hay que dar y aguantar al esposo hasta que la muerte nos separe o esperar el cambio de su conducta y comportamiento. Las iglesias no promueven alternativas para las personas y en especial para las mujeres. Hay teorías culturales exclusivistas del Siglo II después de Cristo (d.C.) que afirman que las mujeres deben someterse y ser sumisa al esposo, porque él es la cabeza del hogar, aunque el hombre tenga otra compañera sexual o sea mujeriego. La promoción de la dependencia económica de la mujer hacia los hombres establece ciertos parámetros culturales, donde la mujer es la persona que debe cuidar el hogar mientras el hombre trabaja para proveer la manutención de la familia. Hay muchas críticas de la mujer cristiana que trabaja fuera del hogar para ayudar la economía familiar. Críticas que hoy se debe reformular, pensar y re-concientizar otorgando el rol de la mujer como un sujeto histórico en la sociedad.

CONCLUSIONES

Este estudio se realizó para Identificar los diferentes factores socio- cultural y eclesiales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres de iglesias ante la infección del VIH, desde la perspectiva de las mujeres del Grupo de Oración de las iglesias cristianas afiliadas a la

asociación de pastores del atlántico sur (APASUR) en la ciudad de Bluefields, R.A.A.S. en Nicaragua.

El grupo de oración está conformado por mujeres capacitadas en la temática del VIH y el sida, oscila entre las edades de 20 a 55 años, siendo la gran mayoría mujeres en edad reproductiva. En relación al estado civil encontramos casadas, solteras y divorciadas con varios años de afiliación a las iglesias desempeñando cargo de liderazgo en el ámbito eclesial.

En relación al nivel de conocimiento sobre el VIH y el sida las mujeres del grupo de oración demuestran un alto nivel de conocimiento respecto a la sigla VIH.

Las mujeres del Grupo de Oración considera que son vulnerables a una infección con el VIH en aquellas actividades en las cuales no tiene poder de decisión; tales como la transfusión sanguínea, violaciones, infidelidad de su pareja, y en caso de no protegerse por tener confianza en su pareja.

Entre algunos de los factores socio-culturales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH y sida afirma, **“Nuestra cultura nos enseña que la mujer debe aceptar la realidad en la cual está viviendo pues es su suerte el hecho de estar casada.”** En segundo lugar, bases bíblicas que es considerado cultural ya que es utilizado por cristianos y no cristianos, **“lo que Dios unió nadie los puede separar”, “ante esta realidad nadie se mete en problemas de pareja.”**

Las ligerezas dentro de las iglesias manifiestan haber descubierto que las mujeres tienen miedo en denunciar las situaciones de maltratos por temor a las críticas de las personas, inclusive de los líderes.” **Que por lo general manifiestan una conducta condenatoria.”**

Respecto a las percepciones eclesiales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH y sida, las mujeres del Grupo de Oración afiliadas a APASUR afirma que la pandemia del VIH y el sida plantean muchas cuestiones éticas difíciles. La iglesia presenta las bases bíblicas que sustenta muchos estilos de vida perjudicial para las mujeres ante esta pandemia. Algunas de nuestras iglesias son más cerradas que otras, esto tiene que ver con el nivel de madurez social con que se trabajó como iglesia. Las iglesias enseñan sobre la abstinencia y la fidelidad mutua como mandatos divinos. Las iglesias no promueven alternativas para las personas y en especial para las mujeres con pareja no cristiano.

En síntesis, se hizo este trabajo investigativo con el propósito de identificar los factores socioculturales influyentes en la vulnerabilidad de las mujeres de iglesias cristianas cuyos pastores están afiliados a la Asociación de Pastores del Atlántico Sur (APASUR), ante la infección del VIH en la ciudad de Bluefields y crear una re-interpretación transformadora, exclusiva, eclesial y respetuosa en el manejo de la temática del VIH y el sida en los programas educativos de las iglesias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernardo, Useche y Cabezas Amalia. (2007) *El Modelo Neoliberal en los Tiempos del SIDA*. Envío: Houston, Texas

CMI (1998) *Corporación Chilena de Prevención del SIDA*. Impreso Suiza: Suiza

CMI (1998) *El SIDA*. Respuesta de las Iglesias. Documento de estudio del Consejo Mundial de Iglesias. Publicaciones Ginebra: Suiza

CMI. (2004) *Como Hablar Frente al SIDA*. CMI. Ginebra, Suiza.

CMI (2005) *Enfrentando al Sida. Reto y Respuestas Eclesiales*. Ginebra, Suiza

- Coresida (2006) Plan Estratégico Regional ante el SIDA. Coresida: Bluefields
- Danilo, Molina. (2006) *La Iglesia y el VIH-SIDA*. Managua, Nicaragua: Impresos Comunidad
- Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas (25-27 de junio del 2001),* Período extraordinario de sesiones sobre el SIDA.
- Demetrio, Yolanda, Wilson Roger, Herrera Nidia, González Moisés, otros. (2005) *La Iglesia ante el VIH-SIDA*. Impreso Comunidad. Managua, Nicaragua.
- González Suárez, Antonio Juan y Mario Gutiérrez Machado. (2008) *Caracterización Antropológica de Género en el enfoque de riesgo de las ITS/VIH/SIDA*. INTERPSIQUIS: Hospital Villa Clara, Cuba
- Jirón, Gutiérrez Matilde (2007) Módulo Mujer y VIH-SIDA II. Uraccan-Imtradec: Bluefields
- Kress, Michael. (2007) *“Religion and the Age of AIDS”*. CMI Publicaciones: SUIZA
- Miller, Doleen. (1994) *Diagnóstico de Bluefields*. Indera: Bluefields.
- Minsa (2006). *Programa Nacional ITS/VIH/Sida. Vigilancia Epidemiológica ITS/VIH-Sida 1987- Marzo 2006*. Managua, Nicaragua
- Minsa/Silais (2009) Informe Epidemiológico. Silais: Bluefields
- Naciones Unidas. Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (UNGASS).*(New York, 2001.)
- ONUSIDA (2003) *Aids Epidemic*. ONU: New York
- ONUSIDA, (2004) *AIDS Epidemic Update* ONU: New York
- Reid, Elizabeth. (2001) *Agenda Salud No. 21. Programa de las Naciones Unidas .Mujeres Hoy*. Isis Internacional: Nueva York

INTERNET

World Vision (2002) *Recurso proporcionado por la Iniciativa de Esperanza* <http://www.wvi.org/>.