

# Las mujeres **NO** esperamos

Acabemos la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA. **YA.**



Publicación para América Latina y el Caribe



**act:onaid**



# INDICE

PRESENTACION .....	01
RESUMEN EJECUTIVO .....	02
LAS DOS PANDEMIAS .....	02
FEMINIZACIÓN DEL VIH Y SIDA .....	03
VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS Y VIH Y SIDA .....	04
Violencia Sexual en cifras .....	04
¿DÓNDE ESTÁ EL DINERO? .....	07
Principales Hallazgos .....	08
Recomendaciones .....	08

Recopilación de texto  
**Dra. Mabel Bianco y Lic. Florencia Aranda**

Adaptación de diseño y diagramación  
**Estudio Bernardo + Celis**

Impresión  
**Altuna impresores**

Buenos Aires, Argentina  
Abril de 2007

Impreso en Buenos Aires, Argentina.  
Todos los derechos reservados [www.womenwontwait.org](http://www.womenwontwait.org)]

## PRESENTACION

“Las mujeres no esperamos” (WWW) es una coalición internacional de organizaciones y redes comprometidas desde hace varios años en promover la salud de las mujeres y los derechos humanos en el marco de la lucha contra el VIH y Sida y todas las formas de violencia hacia las mujeres. **WWW** busca acelerar respuestas efectivas a las intersecciones entre la violencia contra las mujeres y niñas y el VIH a través del rastreo y cuando fuera necesario del reclamo de cambios en las políticas, programas y financiamiento de fuentes gubernamentales e internacionales.

**WWW** fue oficialmente lanzada el 6 de Marzo del 2007 en Nueva York en el marco de la 51 Sesión de la Comisión de la Condición de la Mujer de Naciones Unidas. Se presentó una publicación "Donde está el dinero: es la violencia hacia las mujeres parte de la agenda de los donantes de VIH y Sida?" estudio realizado por Susana Fried sobre los donantes claves de VIH y SIDA y de las políticas de las agencias (disponible en [www.women-wontwait.org](http://www.women-wontwait.org)) con la finalidad de monitorear a los donantes y a las políticas y prácticas de las agencias claves.

Publicado por **Action Aid** para la campaña “Las mujeres no esperamos”, en colaboración con: Red de desarrollo y Comunicaciones de las Mujeres Africanas (FEMNET), Asociación por los Derechos de las Mujeres en Desarrollo (AWID), Centro por la Salud y la Equidad de Género (CHANGE), Centro para el Liderazgo Global de las Mujeres (CWGL), Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Grupo Internacional de Mujeres y Sida (IAWC), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Iniciativa de Sociedad Abierta de Sudáfrica (OSISA), Programa de Salud Internacional y Derechos Humanos, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, SANGRAM y VAMP.

Son miembros de la campaña “Las mujeres no esperamos”: Action Aid, Red de Desarrollo y Comunicaciones de las Mujeres Africanas (FEMNET), Asociación por los Derechos de las Mujeres en Desarrollo (AWID), Centro para el Liderazgo Global de las Mujeres (CWGL), Centro por la Salud y la Equidad de Género (CHANGE), Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), GESTOS-Soropositividade; Comunicação, Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA Sudáfrica, Grupo Internacional de Mujeres y Sida (IAWC), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe, Iniciativa de Sociedad Abierta para Sudáfrica (OSISA), Programa de Salud Internationatl y Derechos Humanos, Universidad de Harvard de Salud Pública, SANGRAM, Fondo de las Mujeres de las Naciones Unidas (UNIFEM), VAMP y Mujeres y Derecho en Sudáfrica (WLSA).

## RESUMEN EJECUTIVO

Dos pandemias amenazan la salud, la vida y los derechos de las mujeres de todo el mundo: una es el VIH y Sida y la otra es la violencia contra mujeres y niñas. La violencia contra las mujeres y niñas es una de las principales causas de muerte y enfermedad de las mujeres, como así también de aislamiento social, pérdida de productividad económica y pérdida de la autonomía. Los estudios confirman que la violencia, y en particular la violencia doméstica y de pareja, es un factor clave en el aumento de la feminización de la pandemia del Sida en el mundo, resultando en tasas extremadamente altas de infección de VIH entre mujeres y niñas víctimas de violencia. Simultáneamente la evidencia confirma el VIH y Sida es tanto causa como consecuencia de la violencia basada en el género, así como del estigma y discriminación que las mujeres y niñas enfrentan de parte de sus familias y comunidades, tanto en situaciones de paz y de conflictos, ya sea por parte del Estado y otros actores, y dentro y fuera de sus relaciones íntimas o familiares.

Por más de dos décadas, los movimientos internacionales de mujeres han luchado por un reconocimiento internacional de estos problemas y porque se adopten acciones concretas para promover los derechos de todas las mujeres. Es esencial en esta lucha el principio de que **toda mujer tiene derecho a vivir libre de violencia, coerción, estigma y discriminación**, y que todas las personas tiene el derecho de alcanzar el nivel más alto de salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

En respuesta a la creciente evidencia de los vínculos entre violencia y VIH y Sida, las agencias e instituciones internacionales y los gobiernos han expresado su preocupación en torno a la violencia basada en el género dentro del contexto del VIH y Sida. Sin embargo, poco se conoce en torno a lo que realmente se está realizando en los terrenos de las políticas, programas y financiamiento, y cuantos de éstos se desarrollan siguiendo las recomendaciones basadas en los derechos humanos y el derecho a la salud, incluida la sexual y reproductiva, que durante tanto tiempo los movimientos de mujeres han impulsado.

## 02 LAS DOS PANDEMIAS

*En todo el mundo, las mujeres enfrentan un asalto catastrófico hacia sus cuerpos, derechos y salud, como resultado de la prevalencia del VIH/Sida y la implacable omnipresencia de la violencia contra las mujeres.*

Cynthia Rothschild, Mary Anne Reilly and Sara A. Nordstrom

Mientras que el VIH y Sida y la violencia contra las mujeres, constituyen una crisis para la salud y los derechos humanos, la combinación de ambas :la violencia basada en el género y el VIH producen un impacto especialmente potente. La evidencia muestra que la violencia contra las mujeres es un factor clave que impulsa la pandemia del VIH y Sida. Y el VIH y Sida es tanto una causa como una consecuencia de la violencia basada en el género.

Las mujeres y niñas tienen mayor riesgo de infectarse con el VIH por distintas razones. En primer lugar son biológicamente más vulnerables a la infección durante las relaciones sexuales que los hombres. Como resultado de la desigualdad de género y de la diferencia de poder en las relaciones de pareja, tienen más dificultades para negociar el uso del preservativo o rehusarse a tener relaciones sexuales sin el uso del mismo. Esto se debe en parte a las amenazas y/o los actos violentos y coercitivos que debidos a la violencia basada en el género padecen frecuentemente por parte de sus compañeros. Asimismo el estigma y la discriminación son la causa de que muchas mujeres sean víctimas de violencia cuando revelan su condición serológica o intentan acceder al test o al tratamiento para el VIH . Cada vez más, las mujeres se enfrentan a la violencia que las expone a un mayor riesgo de contraer el VIH, mientras que las mujeres que viven con el VIH tienen mas probabilidades de ser víctimas de violencia por la discriminación y el estigma que sufren . El impacto del VIH y Sida por una parte y la violencia contra las mujeres por otra parte, se ve exacerbado por la inadecuada protección de su salud y especialmente sus derechos sexuales y reproductivos, por leyes poco claras y/ o discriminatorias hacia las mujeres y las personas con VIH, por valores sociales y culturales que sustentan la inequidad de género, y por las múltiples formas de discriminación que las mujeres y niñas enfrentan debido a su raza, etnia y otros factores.

Entendemos a la violencia contra las mujeres como una forma de violencia basada en el género, y como una manifestación de la inequidad debida al género y la desigualdad de poder en las relaciones sociales. La violencia contra las mujeres y niñas tiene, por sí misma, una dinámica grave, de la misma forma que cuando se combina con el VIH. Como resultado del impacto de estas dos epidemias, las mujeres ven limitadas su capacidad de moverse y expresarse libremente, de participar plenamente en la sociedad, de alcanzar independencia económica y de acceder a servicios de salud, incluidos la consejería y el tratamiento para VIH y Sida.

## FEMINIZACIÓN DEL VIH Y SIDA

En el mundo 39.5 millones de adultos vivían con el VIH y Sida en diciembre del 2006, de los cuales 17.3 millones eran mujeres, constituyendo casi el 50% de las personas que viven con el virus. Hay más mujeres que nunca que conviven con la epidemia, observándose un aumento de más de un millón en comparación con el año 2004<sup>1</sup>. La feminización de la epidemia es una tendencia innegable, durante los últimos años, en cada una de las regiones del mundo aumentó la cantidad de mujeres y niñas infectadas con el VIH y las tasas de infección se incrementaron en forma alarmante en Europa Oriental, Asia y América Latina<sup>2</sup>.

MUJERES CON VIH(%) EN RELACION A TODA LA POBLACIÓN  
CON VIH MAYOR DE 15 AÑOS AL 2006 SEGUN REGION DEL MUNDO

Africa Subsahariana	59%
Caribe	50%
Medio Oriente y Norte de Africa	48%
Oceanía	47%
América Latina	31%
Europa del Este y Asia Central	30%
Este de Asia, Sur y Sudeste de Asia	29%
Europa Occidental y central	28%
Norte América	26%

Fuente: ONUSIDA

Las mujeres constituyen el 30% de los adultos con VIH en América Latina y el 50% en el Caribe<sup>3</sup>. Según el informe de ONUSIDA del 2006 "Las epidemias esencialmente heterosexuales del Caribe ocurren en el contexto de flagrantes desigualdades de género y están impulsadas por una próspera industria del sexo, que sirve a clientes tanto locales como extranjeros".

La disminución de la razón hombre/mujer enfermos de Sida en los diferentes países que componen la región de América Latina y el Caribe evidencia en forma contundente el aumento del número de mujeres y niñas con VIH.

En **Argentina** en el año 1987 se registró la primera mujer con Sida, en 1988 la razón hombre/mujer era de 14 hombres por cada mujer y en el 2005 bajó a 2,24/1, indicando el crecimiento en las mujeres.

En **Brasil** la razón de hombre/mujer está disminuyendo sistemáticamente, pasando de 15 hombres por cada mujer en 1986, a 1,5 hombres por cada mujer en 2005<sup>4</sup>.

En **Chile** en 1990 por cada mujer con SIDA se diagnosticaron 28.4 hombres, reduciéndose a 7.2 hombres por cada mujer en el 2001.

En **Colombia**, la razón varón/mujer se ha estrechado de alrededor de 10 hombres por mujer a comienzos de los años 1990 a 2-3/1 en 2003-2005.

En **Nicaragua**, en 1998 la relación hombre/mujer con Sida era de 7 a 1, en el 2003 bajó a 3 hombres por cada mujer<sup>5</sup>.

En **Perú** mientras que en 1990 por cada 11 hombres con SIDA había una mujer, en 2002 se reportaron 3.3 hombres por cada mujer<sup>6</sup>.

En **Honduras** en 1980 la proporción de hombres y mujeres enfermas de Sida fue de 4 hombres por cada mujer, en la última década, casi se ha igualado la relación entre hombres y mujeres es 1:1,2.<sup>7</sup>

En **Panamá** en 1986 la razón hombre/mujer fue de 17 hombres por cada mujer, mientras que en los últimos años la razón bajó a 3 hombres por cada mujer.<sup>8</sup>

1 ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2006

2 Naciones Unidas PNUD/UNFPA, el UNICEF y el PMA Documento de antecedentes Dimensiones de género del VIH/SIDA, 2007.

3 OPS, 2005

4 Programa Nacional de EST y Sida, del Ministerio de Salud: Boletín epidemiológico Sida-ITS, Brasil. 2006.

5 OPS, 2005

6 RSMILAC, ATENEA: El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres, 2004.

7 OIT, Sistematización sobre el impacto del VIH/SIDA en el ámbito laboral en Honduras, 2005.

8 OIT, Sistematización sobre el impacto del VIH/SIDA en el ámbito laboral en Panamá, 2005.

La epidemia predomina en todo el mundo en las personas jóvenes de 15 a 24 años y entre ellas es más frecuente en las mujeres que en los varones. La OMS señala: "las personas jóvenes representan la mitad de las nuevas infecciones de VIH, de las cuales dos tercios son mujeres"<sup>9</sup>:

En **Trinidad y Tobago**, según un estudio en el 2005, los niveles de infección por el VIH son seis veces más altos entre las muchachas de 15 a 19 años que entre los varones de la misma edad<sup>10</sup>.

En **República Dominicana** las mujeres menores de 24 años tenían casi el doble de probabilidades de estar infectadas por el VIH que sus homólogos masculinos<sup>11</sup>.

En **Jamaica**, según un estudio en el 2003 las adolescentes tenían una probabilidad 2,5 veces mayor probabilidad de estar infectadas que los muchachos de su mismo grupo de edad<sup>12</sup>.

En **Puerto Rico** en el período del 2003/2007 en la franja de 10-19 años de edad, el 51% de los casos son mujeres, superando así al número de hombres con VIH<sup>13</sup>.

En **Argentina** desde el año 2004 en el grupo de 13 a 19 años las nuevas infecciones predominan en las mujeres: la relación hombre/mujer fue de 0,88/1<sup>14</sup>. En la Ciudad de Buenos Aires en el período 2003/2006 en el grupo de 15 a 19 años, las mujeres casi duplicaron a los varones, siendo la relación hombre/mujer de 0,53, lo mismo sucedió en el grupo de 10 a 14 años en donde la relación fue de 0,50<sup>15</sup>.

## VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS Y VIH Y SIDA

En América Latina y el Caribe, como en el resto del mundo, las mujeres y niñas están expuestas a formas sistemáticas de violencia y abusos de poder que ponen en riesgo su salud física, sexual y mental. Los perpetradores pueden ser su pareja, esposo o compañero, otros miembros de la familia, líderes y personas de la comunidad, la policía, los soldados, u otros representantes de las fuerzas de seguridad. De acuerdo con un estudio de la Organización Mundial de la Salud -OMS- entre el 13-61% de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. El estudio de OMS<sup>16</sup> señala entre el 6 y 47% de las mujeres adultas refirieron haber sido abusadas por sus compañeros y entre las jóvenes (10 a 24 años), el 7 al 48% se iniciaron sexualmente bajo coerción. Las mujeres y las niñas se enfrentan a la violencia en sus hogares, en la comunidad, la escuela, los lugares de trabajo, la calle, en seccionales policiales y/o en hospitales. La violencia, o la amenaza que ella constituye, no solo es causa de daño físico y psicológico en las mujeres y niñas, sino que también limita su acceso y participación en la sociedad, en tanto el miedo a la violencia limita su libertad de movimiento y de expresión, así como sus derechos a la intimidad, seguridad y salud.

La violencia, producto de la desigualdad de género, es el principal factor de vulnerabilidad de las mujeres para la infección del VIH. En muchos casos las mujeres y niñas son forzadas o coercionadas a tener relaciones sexuales. Un estudio realizado por OMS demostró en algunos países el 30% de las mujeres informaron que su primera experiencia sexual había sido forzada. En algunos países de América Latina y el Caribe, casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja y las cifras de violaciones ocurridas tanto dentro como fuera de la familia aumentan en forma progresiva. Otros estudios muestran que más del 36% de las niñas y el 29% de los niños han sufrido abuso sexual infantil (OPS/OMS, 2003).

### Violencia Sexual en cifras

- Según datos de las encuestas demográficas y de salud(1997-2000), el 11% de mujeres en **Colombia**, el 10% en **Nicaragua** y el 17% en **Haití** entre 15 y 49 años alguna vez unidas afirma haber sido víctima de violencia sexual por parte de su esposo o compañero. En **México** y **Perú**, estas cifras alcanzan el 23%<sup>17</sup>.
- En **Colombia** el Instituto de Medicina Legal registró en el 2000 un total de 13.542 casos atendidos por delitos sexuales. El 86 por ciento de las víctimas era de sexo femenino.
- En la **Argentina** según la Dirección Nacional de Política criminal en el 2005 se reportaron en el país 10.318 delitos contra la integridad sexual, 3.154 fueron violaciones.

9 WHO, 2004. "Women, girls and HIV/AIDS." Advocacy Note. World AIDS Day, 2004, p. 4.

10 ONUSIDA, 2005 (Inciardi et al., 2005)

11 Ibid

12 ONUSIDA, 2005

13 HARS Reporting System, Casos de VI confirmados en Puerto Rico desde 6/2003-2/2007

14 Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina", Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Año X, N°24, Diciembre 2005.

15 Coordinación Sida: Infosida, Año 5, N° 5, Bs. As, Diciembre 2006.

16 OMS - 2002 - Informe mundial sobre violencia y salud, Ginebra.

17 OPS/OMS 2002





“Brenda tiene 34 años. Su marido abusaba físicamente de ella , ella sospechaba que le era infiel con otras mujeres. Ella quería usar preservativo para protegerse del VIH/SIDA, pero él se negaba. Su esposo, aún sabiendo que era VIH positivo, le pegaba brutalmente hasta lograr tener relaciones sexuales con ella sin protección. Brenda lo cuidó hasta que él murió. Ella también vive con el VIH , asiste regularmente a misa pero no se atreve a revelar su condición, ya que observó como su comunidad trató a otra mujer con VIH que lo dijo”.

Informe de Amnistía Internacional

“Sexual violence against women and girls in Jamaica: “just a little sex”, 2006.

En muchos países, las tasas más altas de las nuevas infecciones fueron entre las mujeres casadas, indicando mayor vulnerabilidad. Las posibilidades de ser víctimas de violencia y de perder poder para lograr el uso del preservativo es mayor en las mujeres casadas, ya que tradicionalmente se espera mayor subordinación al esposo. Por ejemplo en Ecuador, el 66.4% de las mujeres infectadas en el 2004 son amas de casa, mientras las trabajadoras sexuales constituyen el 11.2%<sup>22</sup>. En Colombia en dos años se cuadruplicó el número de mujeres casadas en busca de atención médica gubernamental para el VIH/Sida<sup>23</sup>.



Soy Evelyn, tengo 45 años y tengo dos hijos. Vivo en un pueblo en el centro de la isla en Puerto Rico. El VIH está en mi cuerpo desde hace 15 años. Me diagnosticaron cuando estaba embarazada de mi segundo hijo.

Cuando me casé estaba muy feliz e ilusionada porque pensé que ese hombre era el mejor de todos. Me convencí que con él, había ganado la lotería!! Cuando estaba embarazada, nos mudamos a los Estados Unidos a vivir y trabajar. Tres meses después, ese hombre “espectacular” cambió su comportamiento de una manera muy notable, se volvió violento hasta que una noche me echó de la casa cuando tenía cuatro meses de embarazo. En septiembre de 1992 volví a mi país, a vivir con mis padres. Cuando visité al ginecólogo de nuestra familia , él me dio el diagnóstico. Mi primera reacción fue llamar a mi marido y contarle. Su primer comentario fue: “Ay, que lastima. Anda a ver quien te infectó”. Empecé mi tratamiento en diciembre de 1992 con el medicamento AZT. Mi hijo nació con un parto natural y gracias a Dios, sin el virus.

Fragmentos del testimonio de Evelyn en el lanzamiento

de la Campaña “Las mujeres no esperamos” en Nueva York, marzo 2007.

Las mujeres con VIH enfrentan un abanico de abusos reales y potenciales y violaciones a sus derechos humanos. Estas van desde el testeo sin su consentimiento, la revelación del resultado a su pareja u otros familiares sin su consentimiento, la estigmatización, el aislamiento y el rechazo de su familia y en su comunidad, hasta las amenazas y actos de violencia que padecen por su condición serológica. La OMS señala: “El miedo a los efectos negativos, incluyendo el miedo a la violencia, es una enorme barrera a la hora de revelar la condición de positividad al VIH. El ocultamiento de esta condición puede limitar la habilidad de una mujer de acceder al tratamiento así como al cuidado y apoyo. Las investigaciones indican que entre el 16% y el 86% de las mujeres en situaciones de pobreza revelan su condición seropositiva a sus parejas”<sup>24</sup>. Muchas no lo hacen por temor a ser víctimas de violencia, rechazo y discriminación. Las mujeres con VIH tienen mayor riesgo de ser blanco de violencia, estigma y discriminación como resultado de informar su condición que los varones, debido a los prejuicios sobre la vinculación VIH y mujer, todavía asociada en el imaginario colectivo a la existencia de múltiples parejas o las prostitución.



Rosa Polanco de 34 años fue sometida a la prueba de VIH cuando fue hospitalizada por una enfermedad hepática. “Entró un medico, bastante bruto. Me dijo: 'Usted lo que tiene es SIDA por no cuidarse' delante de mis niñas.” Como consecuencia de esta divulgación de su condición de VIH, Rosa fue expulsada de su hogar por su madre.

Human Rights Watch: Una prueba de desigualdad:

discriminación contra mujeres viviendo con VIH en la República Dominicana.

<sup>22</sup> UNIFEM, Región Andina, Reversión de la propagación del VIH/SIDA entre las mujeres y las niñas.

<sup>23</sup> Cimac Noticias, Piden campaña dirigida a ese nuevo grupo de alto riesgo: Creció 400% el número de casadas con vih/sida en Colombia. Bogotá, 16-10-2002

<sup>24</sup> WHO, Sexual and Reproductive Health of Women living with HIV/AIDS. Guidelines on Care, Treatment and Support for Women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings, 2006



Las **trabajadoras sexuales** están muy expuestas a situaciones de violencia que aumentan su vulnerabilidad al VIH y Sida. Muchas de ellas experimentan violencia en las calles, en su trabajo, o en sus vidas personales, elevando así su vulnerabilidad al VIH y a otros problemas de salud. La violencia sexual y la violencia de pareja a la que muchas de las trabajadoras sexuales están expuestas limitan su capacidad de negociar relaciones sexuales seguras tanto con los clientes como con sus parejas regulares. En la ciudad de Panamá, aproximadamente el 13% de las trabajadoras sexuales reportaron haber sido violadas durante su trabajo y esta proporción aumentó al 41% entre aquellas que eran usuarias de drogas<sup>25</sup>. El uso del preservativo también se ve limitado por la violencia ejercida por las fuerzas de seguridad hacia las prostitutas o trabajadoras sexuales. Por ejemplo, en los EEUU, la posesión de preservativos por parte de mujeres es usada por la policía como una evidencia de tentativa de prostitución, realizándose arrestos y desalentando así a las mujeres a llevar preservativos<sup>26</sup>. La violencia contra las trabajadoras sexuales es además perpetrada y legitimada por las leyes que los gobiernos mantienen en torno a la prostitución, que en general elevan el riesgo a la violencia de las trabajadoras sexuales en vez de protegerlas.



Soy Janaina, nací en Recife, Pernambuco en 1976. Vivo en una casa refugio con mis dos hijos: Samara de 6 y Samuel de 4. De niña sufrí muchos malos tratos de mi madre y sus compañeros. A los 9 años fui "vendida" a una mujer que se convirtió en mi madre adoptiva. Me llamaba Sandra, me cambió el nombre. Me crié como su empleada doméstica y a los 13 años me obligó a prostituirme. No fui a la escuela, aprendí a leer y escribir sola. Cuando pude me fugué al interior de Pernambuco donde trabajé como prostituta. Me embarqué dos veces. Durante el segundo embarazo me hicieron el test para el VIH, dio positivo. Eso fue hace 4 años. Desde esa época vivo en un refugio para víctimas de violencia donde apoyo con las tareas del mismo. Desde el año 2005 participo en el Grupo de Trabajo en DH y Sida de Gestos y recibo apoyo psicoterapéutico.

Hace menos de un mes iba a viajar a Nueva York para hablar sobre violencia contra la mujer y Sida y me negaron la visa en la embajada de USA. Espero en el futuro otras personas no sufran más.

Janaina,  
Pernambuco, Brasil

La falta de voluntad política por parte de la mayoría de los donantes y gobiernos es responsable de la escasa atención dada al tema. Entre los donantes, el nivel de financiamiento para abordar la violencia basada en el género es escaso y generalmente marginal, mientras que la integración de los programas de violencia contra las mujeres en el financiamiento para VIH y Sida es inadecuada y muy difícil de rastrear.

El objetivo de acceso universal a la prevención, el tratamiento, y el cuidado no será alcanzado sin una reestructuración y enfoque que incluya enfrentar las desigualdades de género y que se base en los derechos humanos.

## ¿DÓNDE ESTÁ EL DINERO?

El estudio "**Donde esta el dinero?: es la violencia hacia las mujeres parte de la agenda de los donantes de VIH y Sida?**"<sup>27</sup> realizado en el marco de la coalición WWW, analiza las políticas, programas y financiamiento de los cuatro donantes de VIH y Sida más importantes: el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, El Fondo de Emergencia del Presidente para ayuda contra el SIDA (PEPFAR/US), el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) y el Banco Mundial. También se estudió a ONUSIDA: el Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA. Este estudio es el primer paso en el esfuerzo de esta coalición por monitorear las políticas, programas y financiamientos de las agencias internacionales y gobiernos y el pedido de rendición de cuentas respecto a los objetivos de salud y derechos humanos. Se revisó la información pública disponible sobre cada uno de los donantes, y se realizaron entrevistas extensas a informantes y expertas/os en VIH y Sida y en violencia basada en el género.

*Es vital que las políticas, programas y financiamientos de los gobiernos nacionales y de las agencias internacionales den respuestas claras a la intersección del VIH y Sida y la violencia contra las mujeres. Al mismo tiempo, la sociedad civil debe responsabilizar a los gobiernos y agencias de promover los derechos y la autodeterminación de las mujeres, como esta coalición intenta hacer".*

Mary Robinson, ex presidente de Irlanda.

<sup>25</sup> Carrington C and Betts C (2001) Risk and violence in different scenarios of commercial sex work in Panama City. *Research for Sex Work*. 4:29-31

<sup>26</sup> Alexander P (2001). Contextual Risk versus risk behavior: The impact of the legal, social and economic context of sex work on individual risk taking. *Research for sex work*. 4:3-5

<sup>27</sup> Fried, S. "Show Us the Money: Is violence against women on the HIV&AIDS Funding Agenda?", [www.womenwontwait.org](http://www.womenwontwait.org), March 2007

La base de este estudio es el derecho de cada mujer a una vida libre de violencia y a alcanzar el nivel más alto de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. El desconocimiento de este derecho humano básico debilita muchos de los programas de VIH y Sida y de las iniciativas en contra de la violencia. Como la prevención de la transmisión madre-hijo que generalmente ignora los derechos de la mujer a la salud y a los servicios, y falla en brindar acceso al tratamiento antirretroviral luego de nacido el bebé.

Este análisis, así como la campaña **WWW** abordan los siguientes desafíos:

- La dificultad de incluir la perspectiva de género en las políticas y programas como forma de dar respuesta a la feminización de la epidemia.
- La atención incompleta a la violencia y a todas las formas de discriminación contra las mujeres en las políticas, programas y financiamientos de VIH y Sida.
- La falta de un rastreo específico de los recursos de salud.
- Los modelos epidemiológicos actuales cuyas visiones de la mujer y definiciones de riesgo contribuyen a la feminización de la epidemia.

Las políticas, programas y financiamientos que abordan la violencia contra las mujeres y niñas y el VIH y Sida en forma separada no logran llegar al nivel requerido para resolver ninguno de los de los problemas. Aunque muchos gobiernos y donantes han aumentado sus contribuciones a los esfuerzos por reducir el VIH y Sida, los programas y financiamientos no han sido suficientes. Pocos son los gobiernos que se han comprometido seriamente a eliminar la violencia contra las mujeres y niñas, tanto como problemática en sí misma como en el contexto de la lucha contra el VIH y Sida.

### Principales Hallazgos:

1. Las agencias, multi y bilaterales examinadas continúan tratando a la violencia basada en el género como algo adicional y no como parte integral de su trabajo en VIH y Sida.
2. Dentro de las políticas y programas, la violencia contra las mujeres en general no aparece resaltada como un factor causal clave ni como consecuencia de la epidemia, tampoco se la ha medido de forma estadística de manera de contribuir a la evidencia básica.
3. Es extremadamente difícil, si no imposible, determinar la cantidad de dinero dirigido a abordar estas intersecciones, porque ninguno de estos donantes específicamente rastrean los esfuerzos contra la violencia en sus programas o financiamientos. La dificultad de rastrear estos gastos realizados aumenta la dificultad de responsabilizar a donantes y otros actores y de abogar por un aumento en el financiamiento de los gobiernos nacionales como de instituciones de financiamiento externo.
4. **La causa del problema es la inequidad de género.** Los gobiernos, las agencias multilaterales y los donantes bilaterales han fallado a la hora de enfrentar adecuadamente los vínculos existentes entre la violencia hacia las mujeres y el VIH y Sida, como así también el grave problema de la violencia hacia las mujeres y niñas porque carecen de un compromiso serio para desafiar las desigualdades de género, integrar el análisis de género y dirigir los recursos necesarios al trabajo contra esas desigualdades.

### Recomendaciones

Para poder desarrollar y/ o transformar las políticas en acciones que integren la violencia contra las mujeres en los programas de VIH y Sida, se recomienda:

1. Desarrollar y articular un marco de políticas claro que priorice las intersecciones entre VIH y Sida y la violencia contra las mujeres.
2. Crear indicadores para medir el trabajo que enfrenta la violencia y todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas y el VIH y Sida.
3. Hacer estudios de seguimiento del nivel de apoyo a estos programas considerando que actividades se realizan, por quienes y con que efectos.
4. Estimular la colaboración intersectorial para promover el trabajo conjunto de los grupos con trabajo en violencia contra la mujer y el VIH y Sida.
5. Investigar, documentar y llenar las brechas en el conocimiento sobre las interrelaciones entre el VIH y Sida y la violencia contra la mujer.
6. Establecer un marco de rendición de cuentas utilizando indicadores y guía de programas.
7. Seguimiento de relaciones entre el VIH y Sida y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
8. Crear y mejorar los sistemas de rastreo de la salud mundial con la participación de organizaciones de la sociedad civil y los movimientos sociales.
9. Dar el ejemplo y apoyar a líderes políticos a nivel nacional para que enfrenten ambos problemas seriamente.
10. Enfrentar todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y niñas.

Por último lograr la igualdad entre hombres y mujeres, el empoderamiento de mujeres y niñas en lo económico político y social creando mejores condiciones de vida y el ejercicio de una sexualidad consensuada y con la posibilidad de ejercerla en forma placentera y segura por parte de las mujeres y los hombres con VIH.

## **Fundacion para Estudio e Investigacion de la Mujer**

Parana 135 Piso 3 "13"  
(1017) Buenos Aires - Argentina  
Tel./Fax: (+54 11) 4372 2763  
feim@ciudad.com.ar / www.feim.org.ar

## **Gestos- Soropositividade, Comunicação e Gênero**

Rua dos Médices, 68-  
Boa Vista Recife, PE - 50070-290  
Tel: 55.81.34217670/ 34217727 / Fax: 55.81.32313880  
www.gestospe.org.br

## **Actionaid International Americas**

Rua Santa Luzia, 651  
17º andar - Centro Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20030-041 – Brasil  
Tel: 55 21 2189 4600 ( ext 150) / Fax: 55 21 2189 4629  
www.actionaid.org.br

## **Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe –RSMLAC-**

Simón Bolívar 3798, Ñuñoa  
Cód.Postal: 6850892 Casilla 50610, Santiago 1, Santiago, Chile  
Tel.: (56-2) 223 7077 / Fax: (56-2) 223 1066  
www.reddesalud.org

## **IAWC**

Parana 135 Piso 3 "13"  
(1017) Buenos Aires - Argentina  
Tel./Fax: (+54 11) 4372 2763  
feim@ciudad.com.ar / www.feim.org.ar

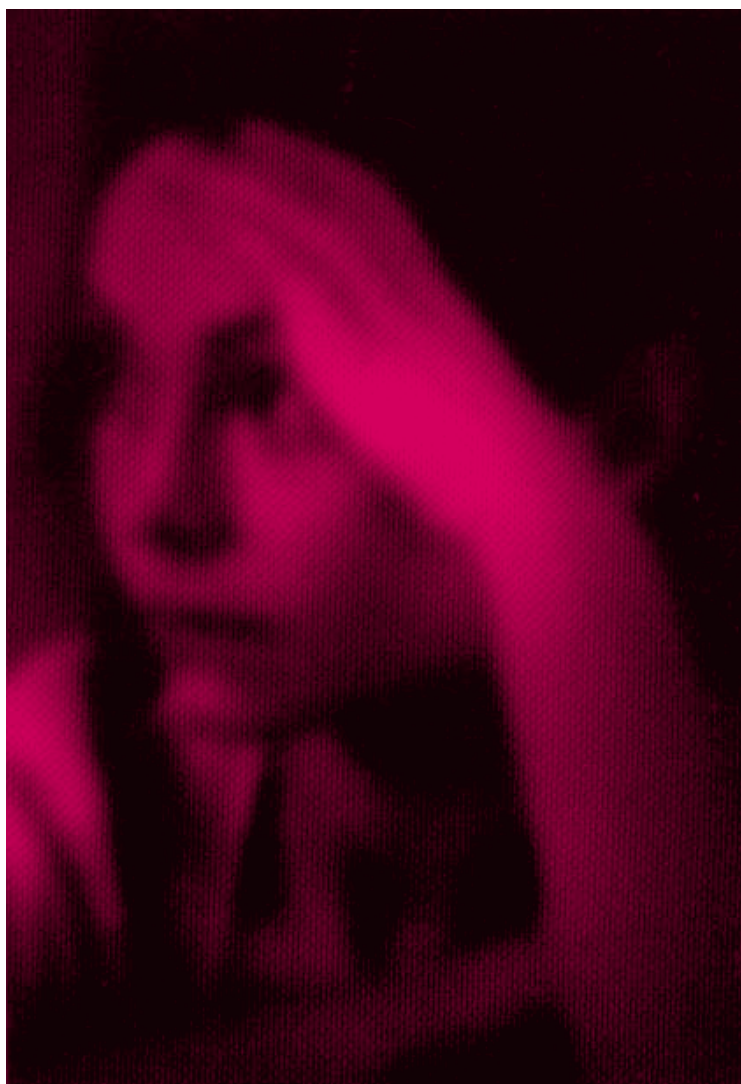


**act:onaid**



# Las mujeres **NO** esperamos

Acabemos la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA. **YA.**



[www.womenwontwait.org](http://www.womenwontwait.org)