

Las mujeres **NO** esperamos

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



Publicación para América Latina y el Caribe



act:onaid



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 tienen 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 EL MUNDO

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 heterosexuales 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 2004¹. 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 Latina².

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 Y EL VIH Y SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Las mujeres constituyen el 30% de los adultos con VIH en América Latina y el 50% en el Caribe³. 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 2005⁴.

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 **Guatemala** en 1988 la razón hombre/mujer fue de 8 hombres por cada mujer, reduciéndose a 2:4 en el 2005⁵.

En **Haití**, la razón hombre/mujer enfermos de Sida se ha reducido de 6/1 en 1988 a 1/1 a partir del 2002⁶.

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 1:1,2.⁷

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 Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS/VH/SIDA, Informe sobre los avances en la Declaración de UNGASS, Guatemala, 2005.

⁶ Haitian Children's Institute (IHE), UNGASS Report, Haiti 2005, January 2006.

⁷ OIT, Sistematización sobre el impacto del VIH/SIDA en el ámbito laboral en Honduras, 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 mujer⁸.

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 mujer⁹.

En **Perú** mientras que en 1990 por cada 11 hombres con SIDA había una mujer, en 2002 se reportaron 3.3 hombres por cada mujer¹⁰.

La epidemia predomina en todo el mundo en las personas jóvenes de 15 a 24 años y entre ellas es mas 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”¹¹:

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 edad¹².

En **República Dominicana** las mujeres menores de 24 años tenían casi el doble de probabilidades de estar infectadas por el VIH que sus homólogos masculinos¹³.

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 edad¹⁴.

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 VIH¹⁵.

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 0,88/1¹⁶. 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 0,50¹⁷.

VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS Y VIH SIDA EN EL MUNDO Y LA REGIÓN

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 OMS¹⁸ 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).

⁸ OPS, 2005

⁹ OIT, Sistematización sobre el impacto del VIH/SIDA en el ámbito laboral en Panamá, 2005.

¹⁰ RSMAC, ATENEA: El monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres, 2004.

¹¹ WHO, 2004. “Women, girls and HIV/AIDS.” Advocacy Note. World AIDS Day, 2004, p. 4.

¹² ONUSIDA, 2005 (Inciardi et al., 2005)

¹³ Ibid

¹⁴ ONUSIDA, 2005

¹⁵ HARS Reporting System, Casos de VI confirmados en Puerto Rico desde 6/2003-2/2007

¹⁶ Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina”, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Año X, N°24, Diciembre 2005.

¹⁷ Coordinación Sida: Infosida , Año 5, N° 5, Bs. As, Diciembre 2006.

¹⁸ OMS - 2002 - Informe mundial sobre violencia y salud, Ginebra.

Violencia Sexual en cifras en la región

- 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%¹⁹.
- 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.
- En **Chile**, durante el 2006, se denunciaron 14.688 delitos sexuales, lo que equivale a 40 delitos sexuales diarios, uno cada 36 minutos²⁰.
- En **Costa Rica**, en el 2002 fueron ingresadas 4.645 denuncias por delitos sexuales al sistema de justicia²¹. Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres realizada en el 2003²², un 38,2% han experimentado alguna forma de agresión sexual después de los 16 años. Un 27,9% han sido tocadas sexualmente contra su voluntad y a un 26% las han tratado de forzar a tener relaciones sexuales o las han violado.

En niñas y mujeres jóvenes

- En **Honduras** según datos de la ENDESA 2005-2006²³, a nivel nacional un 11 por ciento de las mujeres son víctimas de abuso sexual antes de los 12 años.
- En **Jamaica** el 17% de las niñas de entre 13 y 14 años fueron víctimas de una violación o intento de violación²⁴.
- En **Perú** el 45% de las adolescentes mientras que en Brasil el 14% de las adolescentes que viven en las zonas urbanas informan que su iniciación sexual fue forzada²⁵.
- En **Argentina**, del total de llamadas recibidas a la Línea telefónica 0800-66-Mujer de la Dirección General de la Mujer de la ciudad de Buenos Aires durante el primer semestre del 2007, 14 fueron por un hecho de violación, de las cuales el 85% de las víctimas eran mujeres de entre 14 y 23 años. Durante el mismo semestre, el Programa de Asistencia a Mujeres Víctimas de Delitos Sexuales de dicha Dirección, asistió a 7 mujeres víctimas de violación, el 71,5% eran mujeres menores de 34 años, de las cuales el 42,9% eran mujeres de entre 15 y 24 años.
- En el **Caribe** el 47% de las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, informan que su iniciación sexual fue forzada²⁶.
- En **Nicaragua** según la Policía Nacional los delitos sexuales contra las niñas menores de 13 años se incrementaron en un 46% entre el 2001 (339) y el 2002 (496). En el Sistema Nacional Forense de este país, en el año 2003, se reportaron 2.190 casos de delitos contra la libertad sexual²⁷.

También se observaron asociaciones indirectas entre violencia y Sida. Un estudio en Nicaragua mostró que las mujeres severamente abusadas en su infancia se inician sexualmente a edades menores y tienen mas compañeros sexuales que las que no registran abusos en la infancia. En Sudáfrica otro estudio mostró que las mujeres abusadas sexualmente tenían hasta 6 veces menos posibilidades de usar preservativos en forma consistente y por tanto mayor riesgo de infección. Entre las jóvenes (16 a 23 años) las que tenían como parejas sexuales a hombres mayores presentaban 1,6 veces más riesgo de infección y 1,5 veces más de padecer violencia que las con parejas de su edad.

En casos de violaciones, especialmente las niñas y adolescentes tienen mayor riesgo de infección con VIH, pero es muy difícil establecerlo, como lo indicaron distintos estudios en Estados Unidos.

¹⁹ OPS/OMS 2002

²⁰ Red Chilena contra la Violencia Domestica y Sexual, Dossier Informativo 2007.

²¹ Administración de Justicia de Costa Rica. Estadísticas políticas 2001-2003. Citado en: Luciano Dynis, Dimensionando la violencia Sexual en las Américas, PAHO 2005.

²² Universidad de Costa Rica, Centro de Investigación en Estudios de la Mujer, Programa "Prevención de la violencia contra las mujeres en Costa Rica". "Encuesta Nacional de Violencia contra la Mujeres", Informe final de investigación, Marzo 2004.

²³ Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro International. 2006. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005-2006. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE y Macro International.

²⁴ Walker et al. (1994). Nutritional and health determinants of school failure and dropout in adolescent girls in Kingston, Jamaica. International Centre for Research on Women: Washington DC.

²⁵ Garcia-Moreno 2004

²⁶ Ibid

²⁷ Klemen Lorena A, Protocolo de atención médico-legal-psicológico y social de las agresiones sexuales, Ministerio de Salud, OPS, Nicaragua.

La violencia doméstica aumenta el riesgo de las mujeres y niñas al VIH. Estudios en Rwanda, Tanzania y Sudáfrica²⁸ demostraron que las mujeres que padecieron violencia doméstica tenían hasta 3 veces más riesgo de infectarse con el VIH que las que no padecieron violencia. Se calcula que, en toda América Latina, entre un 10% y un 36% de las mujeres son víctimas de este tipo de violencia²⁹. De acuerdo a un estudio realizado a partir de relatos de mujeres de la “Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción” por el Grupo Guatemalteco de Mujeres y ActionAid Guatemala, los testimonios revelan que el 61% de las mujeres en situación de seropositivas, vinculan directamente esta condición a episodios de violencia por parte de su pareja íntima³⁰.

Violencia hacia la mujer por parte de sus parejas en la región

- En **Chile**, el 50,3 % de las mujeres casadas o en uniones de hecho, actuales o pasadas ha vivido alguna vez violencia por parte de su pareja, el 34% ha vivido violencia física y/o sexual y el 16,3% abuso psicológico³¹.
- En **Puerto Rico**, según datos de la División Estadísticas de la Policía del país, del 1° de enero al 30 de abril del 2007 se registraron 4.302 denuncias de violencia doméstica, el 85,3% de las víctimas fueron mujeres y 14,7% hombres.
- En **Colombia** según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, realizada por Profamilia³², dos de cada cinco mujeres alguna vez casadas o unidas, reportaron haber sufrido agresiones físicas por parte del esposo o compañero.
- En la **Argentina**, solo en la provincia de Buenos Aires, según datos de la Dirección General de Coordinación de Políticas de Género del Ministerio de Seguridad, entre marzo y noviembre de 2005 se recibieron más de 20.000 denuncias de violencia familiar, de las cuales el 90 por ciento involucraba a mujeres³³.
- En **Haití** el 37% de las mujeres que reportan violencia sexual por parte de la pareja, también señalan violencia física³⁴.
- En **Perú**, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004³⁵, al menos 2 de cada 5 mujeres alguna vez unidas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia física por sus esposos o compañeros alguna vez durante la relación de pareja. Asimismo, 1 de cada 10 mujeres manifestó haber sido obligada a tener relaciones sexuales por su esposo o compañero.
- En la **República Dominicana**, según la ENDESA 2002³⁶, el 22 por ciento de las mujeres entrevistadas declaró haber sido víctima de violencia física por parte de su actual/ex esposo.

Existe poca información estadística actualizada sobre la frecuencia de la violencia sexual, familiar y de pareja de las que son víctimas las mujeres y niñas en la región. Es imprescindible se establezcan registros permanentes así como estudios e investigaciones que documenten la frecuencia de los episodios de violencia según tipo y sus intersecciones con el VIH y Sida. Si bien todavía estamos a la espera de estadísticas que reflejen estos vínculos las historias de vida de muchas mujeres los evidencian de forma contundente.

²⁸ ONUSIDA - OMS: VIH/SIDA y Violencia de compañeros íntimos. Boletín Informativo N°1

²⁹ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 2007, edición de América Latina y el Caribe, La mujer y la infancia El doble dividendo de la igualdad de género.

³⁰ Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción, ActionAid Guatemala, ICW/Latina, “Muchas historias, un final... por escribirse. VIH, Sida y Violencia contra las Mujeres”, Guatemala Julio 2007.

³¹ SERNAM, “Detección y análisis de prevalencia de la violencia intrafamiliar”. Santiago 2001.

³² Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia, Macro International Inc. Salud sexual y reproductiva, Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Colombia, Noviembre 2005.

³³ Sanda, R., “Seguimientos en el Terreno, Monitoreando la ley de violencia”. Las 12, Diario Página/12, Argentina, Agosto 2006.

³⁴ Gage, Anastasia. 2005. Women's experience of intimate partner violence in Haiti. Social Science and Medicine 61 (2005) 343-364. Citado en: Luciano Dynis, Dimensionando la violencia Sexual en las Américas, PAHO 2005.

³⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), USAID, Programa Measure DHS+/ORC Macro. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDESA Continua 2004), Perú 2004.

³⁶ CESDEM, SESPAS, CERSS, COPRESIDA, USAID, CERSS, ORC Macro. Encuesta Demográfica y de Salud, ENDESA 2002. República Dominicana, Octubre 2003.

Historias de Mujeres de la región

A continuación se presentan algunos testimonios de mujeres de distintos países de la región.



“ME HICE LA BUENITA...”

...de pronto se acercaron tres tipos y empezaron a joderme, les dije que se vayan, pero entre dos me agarraron de los brazos y me dijeron “callate y caminá, calladita! “Primero me robaron, no se me sacaron... yo tenía \$35, creo... Después empezaron a ponerse raros, eran como yo paraguayos y empezaron a hablar en guaraní, ellos pensaron que yo no entendía, y ahí empecé a darme cuenta lo que me iban a hacer... Yo me hice la buenita, pensando que así me salvaba... Me violaron los dos más jóvenes y se fueron. Me quería ir y el otro que estaba atrás volvió, me agarró y me dijo que ahora le tocaba a él y que no me iba a ir tan bien como con los otros... “En ese momento sentí que me iba a matar, que yo me iba a morir en ese día”.

En el hospital al que fui me dieron la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE). A los seis meses me hice el test de VIH y resultó positivo..

Sigue rebotando en mi mente lo no hecho, lo mal hecho..., si en el hospital hubieran sabido, querido o podido hacer otra cosa, si hubiera recibido el TARV inmediatamente de ocurrido el episodio de violación..., hoy sería otra su realidad?... me sigo preguntando...

Síntesis de situación / caso presentado por Sandra Barilari, Acompañante Terapéutica - Coordinadora Programa de Salud sexual y violencia de género / ITS-VIH-sida - Dirección General de la Mujer gobBsAs - Publicado para América Latina y el Caribe “Las Mujeres no Esperamos” - Buenos Aires 2007.

La dificultad de acceder a servicios adecuados de atención posteriores a una violación aumenta el riesgo de las mujeres al VIH. En un estudio realizado en Colombia sobre embarazo asociado a violación, el 43% reportó que no había buscado asistencia en servicios de atención³⁷, mientras que en Brasil el período para buscar atención después de una violación varía entre 2 horas a 2 meses³⁸.



“En 1999, fui víctima de estupro. “Estupro en Paulista”, salió en el periódico y en la tele. Con el padre de mi primera hija fue algo distinto. Fue pelea, confusión. Es decir, para mí en aquel tiempo eso no era violencia, era algo común. Era común que él me pegara.

Cristina fue víctima de violencia por parte de su padre cuando era niña, ahora él se rehúsa a verla debido a su condición seropositiva: “Prejuicio es la peor cosa que hay para nuestra defensa, entiendes? Yo echo de menos a mi familia. Me hace falta conversar, pero si ellos no quieren yo no puedo obligarlos a verme... es un derecho de ellos”.

Fragmentos del testimonio de Cristina Moura, Brasil, en video para América Latina y el Caribe de la campaña “Las mujeres no esperamos”, 2007.



“Tengo 17 años. Tengo una bebé de 3 meses de nacida. Yo adquirí el VIH/SIDA por parte de mi mamá. Ella tenía el virus porque la violó el padrastro. El padrastro la violó a ella, a mis tías, y tenía relaciones sexuales con mi abuela que era su mujer. Todas ellas adquirieron el VIH/SIDA. Mi mamá pudo salirse de la casa, y ya. Salió de su casa, se juntó rápidamente con mi papá, casi a los 13, 14 años.”(...) “Bueno, ahí me tuvieron a mí, ella me dio leche materna como cada mamá. Después tuvo a mi hermanita. A mí, a los meses después me lo detectaron.”

(...) “Cuando mi mamá y mi papá murieron pasé de (fui a vivir con) mi abuela. Primero mi abuela nos trataba bien, pero cuando fui cogiendo (teniendo) cuerpo, a los 10 años, mi abuelastro me violó a mí y violó a mi hermana. Nosotras le decíamos a mi abuela, pero mi abuela no nos quería hacer caso. Después, como no tenía familiares me internaron en un tutelar de menores”(...) “Ahí conocí al papá de mi bebé pero no tuvimos una relación ni nos hicimos novios. Pasamos a otro hogar y por cosa del descuido de nosotros dos salí embarazada”.

Fragmentos del testimonio de Morena de Panamá en “Y ni siquiera lloré” UNICEF/ICW, Buenos Aires, 2007.

³⁷ Fundación Si Mujer y ISEDER. 2000. Embarazo por violación: la crisis múltiple. Cali, Colombia. Citado en: Luciano Dynis, Dimensionando la violencia Sexual en las Américas, PAHO 2005

³⁸ Pereira Andrade, Rosires, et al. 2001. Citado en: Luciano Dynis, Dimensionando la violencia Sexual en las Américas, PAHO 2005.

La violencia de pareja, comúnmente denominada violencia doméstica, es también un factor que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres al VIH. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existe una asociación positiva entre violencia doméstica e Infecciones de Transmisión Sexual-ITS-, observándose una mayor prevalencia de ITS en mujeres que han sufrido violencia en sus relaciones de pareja que en las no víctimas. Esto se basa en que las mujeres víctimas de violencia doméstica enfrentan dificultades a la hora de negociar el uso del preservativo, en muchos casos, solo pedir la mujer el uso del mismo desencadena reacciones violentas por parte de su compañero, teniendo que soportar abusos físicos, verbales y/o sexuales.



“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.



“...Muchas veces vi cuando mi papá tiraba el plato porque no le gustaba la comida y lo tiraba contra el piso y le daba una pela a mi mamá... el maltrato verbal y físico estaba a la orden del día... pero yo pensaba que era normal porque a mi nadie me dijo “mira eso es violencia doméstica” ... yo estaba loca por crecer por ser independiente. Cuando tuve 15 años dije por aquí hay camino y me voy...conozco a este individuo, la mamá me invita a la casa y me dan tragos...un día el tipo me dió una tremenda bofetada porque llegué tarde...otro día me volvió a dar, yo me defendí, pero entonces comenzaron las violencias en cuanto a insultos... tuve una nena con ese hombre... 7 años después conozco al papá de mi nene, un hombre 10 años mayor que yo... este tipo sí me enseñó lo que es violencia doméstica... el tipo inventó el maquillaje permanente en mi cara, siempre me tenía los ojos color violeta, eso era la orden del día. Yo iba al cuartel y los guardias nunca me hacían caso, eran amigos de él, jugaban en la misma gallera...cuando yo estaba embarazada me daba unas pelotas...“te voy a dar porque no te cuidas y te voy a dar porque te cuidas demasiado porque debes estar enamorada del vecino...” el papá de mi nene me presentó la droga, fue parte del maltrato(...) que yo tuve que aguantar...Me fui, salí de él y conocí a este individuo, me fui a vivir con él. A los tres meses me entero por otra persona que es VIH +. Cuando lo cuestiono me dice sí, es verdad. Yo tenía un amor por él tan y tan enfermo que yo lo quería con pena.(...) Me manipulaba, que yo no lo entendía, que él era paciente VIH, bendito tu me estás rechazando cuando yo le pedía usar un condón, y yo está bién papi, no te lo pongas, porque yo tengo que probarte que yo te amo...Yo tengo VIH, soy adicta en recuperación y muchas veces soy co-dependiente, que a veces es más malo que la misma adicción... a veces uno en aras del amor hace tantos disparates... yo estuve 6 años con ese individuo. El maltrato emocional que él me tenía era demasiado... muchas mujeres creen que el maltrato es si te doy “pam-pam” Mira, el maltrato psicológico y emocional es a veces mucho peor (...)”

Fragmentos del testimonio de María C presentado el 25 de abril de 2003, en adiestramiento “Sobrevivientes de Violencia Doméstica y Agresión Sexual viviendo con VIH”, de la Coordinadora Paz para la mujer, CPM.

Publicado en Voz de Voces, Año 6, Num. 3 / Puerto Rico, Agosto 2003.





“Mi nombre es Marjorie, vivo con el virus desde hace 11 años. Tuve una pareja que abusaba de mi y me pegaba todo el tiempo. Tuve dos hijos con él. Él me dejó. Otro amigo con el que tuve una relación me infectó. Yo creía que él era un dios, hace un tiempo atrás me enteré que había muerto. Entonces me dijeron que yo probablemente era VIH positiva, pero no los escuché. Me presionaron para que me realice el test, yo creía que era un test por un grave resfrío que tenía. Si hubiera sabido que era el test del VIH probablemente no lo hubiera realizado. No sé. Hablé con mi prima, ella estudia en la Universidad y me explicó mejor las cosas. Me quedé en silencio, no pude decir nada. Me enfermé mucho, perdí mucho peso, mi pelo comenzó a caerse, y me sentía muy deprimida. Mi familia vino a buscarme y me llevó a otro doctor para que me realizara nuevamente el test. Allí me hospitalizaron y comencé a recibir TARV y empecé a recuperarme. Hoy participo de grupos de apoyo para mujeres. EL VIH no es una tragedia en mi vida ahora, no llevo conmigo la estigmatización, todavía tengo dos hijos, vivo con ellos y planeo volver a la escuela. No voy a matarme ni a esconderme en una esquina.”

Fragmentos del testimonio de Marjorie del grupo VIH en acción, en reunión realizada en Haití, Agosto 2007 por la Campaña “Las mujeres no esperamos, Acabemos con el VIH y la violencia contra las mujeres. YA!”.

Muchas mujeres víctimas de violencia domestica no denuncian a sus parejas por miedo, desconocimiento de sus derechos o falta de apoyo social e institucional, quedando expuestas a la infección. En América Latina se estima que únicamente son denunciados entre un 15% y un 25% de los incidentes de violencia intrafamiliar³⁹.



“Convivo con la violencia desde niña. Cuando yo era niña mi padre me pegaba mucho, bastante. Me pegaba incluso con liana de buey, y me cortaba toda y me mandaba a bañarme con agua y sal, para sentirlo más. Hasta que no sangrara no dejaba de pegarme. Después conocí a un chico, con quien me fui a vivir. Me quedé diez años con él. Y en esa relación, los primeros cuatro años fueron flores, pero después él empezó a pegarme. Me pegaba y me amenazaba que si yo lo denunciaba a la policía especial para las mujeres él me iba a matar. Viví diez años con él, tuve tres hijos. Mis hijos son mi vida. No me arrepiento de haber tenido mis hijos, me arrepiento del padre que le di a mis hijos. Pero... hoy día pienso mucho antes de volver a empezar una relación, porque no quiero sufrir lo que ya sufrí. Después que descubrí que vivía con el VIH la vida tampoco fue fácil. Entonces empezó la agresión por parte de mi hermano y mi padre. Mi padre no quiere ni verme. Él no me acepta de ninguna manera. Cuando llego ahí, él me echa afuera de la casa”

Fragmentos del testimonio de Adriana Matias, Brasil, en video para América Latina y el Caribe de la campaña “Las mujeres no esperamos”, 2007.

En muchos países, las tasas más altas de las nuevas infecciones fueron entre las mujeres casadas, indicando su 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 constituye el 11.2%⁴⁰. En Colombia en dos años se cuadruplicó el número de mujeres casadas en busca de atención médica gubernamental para el VIH/Sida⁴¹. En Guatemala dos clínicas especializadas en VIH Sida ubicadas en la ciudad capital, revelan que durante el año 2004, las mujeres y dentro de este grupo las amas de casa constituyeron el 74% de mujeres infectadas, que no tenían otra fuente de riesgo más que sus propias parejas regulares⁴².

³⁹ Universidad de Costa Rica, Centro de investigación en estudios de la Mujer, Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, Costa Rica. 2004

⁴⁰ UNIFEM, Región Andina, Reversión de la propagación del VIH/SIDA entre las mujeres y las niñas.

⁴¹ 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

⁴² Política Pública de ITS, VIH o Sida, Acuerdo Gubernativo 638-2005. Propuesta de Política Pública: Respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual y a la respuesta a la Epidemia del Sida. Guatemala, 2005.

Asimismo, se estima que alrededor del 29% de las mujeres de América Latina y el Caribe con edades entre los 15 y los 24 años se han casado antes de cumplir 18 años⁴³. Las jóvenes y niñas casadas, tienen menor acceso a la educación e información acerca del VIH que las mujeres jóvenes solteras y una mayor dificultad para negociar el uso del preservativo, enfrentando un alto riesgo de infección.



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.



“Gabriela López de veinticuatro años, estaba enterada de su estatus de VIH positiva desde hacía dos años. Ella tenía cinco hijos de entre uno y ocho años y declaró haber sido infectada por su marido, quien la violó en repetidas ocasiones. “El me tomó con la fuerza. El tenía celos. Supongo que era un poco violento. Me dijo que sí, que el quería sexo, que si yo tenía otro”. López aceptaba tener relaciones sexuales para evitar que su marido la golpeará. Jamás se discutió la posibilidad de usar preservativos. López se convirtió en única fuente de ingresos para sus hijos en el 2002, luego de dar positivo en una prueba de VIH durante su último embarazo, pues su marido decidió en ese momento irse a vivir con su madre. “Se ha quitado su compromiso de encima. Ya no tiene nada que ver con estos niños”. Tratando de ganar dinero suficiente para alimentar a sus hijos, López decidió buscar trabajo en las zonas francas y el sector turismo. En ambos casos, fue despedida de su trabajo por ser VIH positiva. En una compañía de la zona franca, nos dice, “me hicieron una prueba. No me dijeron que era eso. Solamente me quitaron sangre, allí mismo. Luego me pararon. Llevaba tres meses trabajando...”

Fragmentos de entrevista de Human Rights Watch a Gabriela López, 13 de enero del 2004
Human Rights Watch, Una prueba de Desigualdad, 2004.

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”⁴⁴. 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 la prostitución.

⁴³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Early Marriage: A harmful traditional practice, UNICEF, Nueva York, 2005, pág. 4

⁴⁴ 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



“Jessica vivió una traumática experiencia cuando fue a visitar a su madre y se entera que sus familiares habían recibido un llamado telefónico del hospital para informar que ella y su marido vivían con VIH. “Voy entrando por la puerta de la cocina cuando mi hermano mayor me dice ¡tú aquí no entras! Yo le dije ¿por qué?, si tengo el mismo derecho que tienen todos, esta es la casa de mi mamá y yo entro y salgo cuando quiero. No, me dijo, porque tu tienes SIDA. Recién llamaron del hospital a mi mamá y se lo dijeron. Mi mamá estaba sentada llorando en el living. Yo fui y le dije: mamá tú crees eso, no seas tonta, a lo mejor te hicieron una broma. Ella me preguntó que por qué con Alejandro pasábamos metidos en el hospital, entonces tuve que mentirle, le tuve que inventar que Alejandro tenía un cáncer al pulmón”.

Fragmentos del testimonio de Jessica, 35 años, Agrupación Fuerza y Esperanza de Mujer, Santiago en “Situaciones de discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile”, Vivo Positivo, Universidad de Santiago, 2002.



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. Se mudó a una choza de madera sin servicios sanitarios, electricidad ni agua potable, en una zona de Santiago que los locales llaman “La Parte Atrás”. Dijo “Cuando vivía en mi casa, tenía que lavar el baño cuando lo había utilizado, tenía que lavar el plato por separado. Mi madre me dijo que no tocara a mis niños. Me echo a la calle”. “Si no tuviera VIH, estaría trabajando, estaría con mis hijos. Me siento menos que otra persona porque la tratan a una como un parásito en la sociedad. Me gustaría ser útil de nuevo”.

Human Rights Watch: Una prueba de desigualdad: Discriminación contra mujeres viviendo con VIH en la República Dominicana, 2004.



“A los 17 años empecé a drogarme, empecé a inyectarme, tuve una pareja con la cual me inyectaba. Cuando me peleé con esa pareja, me dijo que tenía VIH. Después de 8 intentos de suicidio, decidí que no me podía matar, que tenía que aprender a vivir, ya que tenía a mi hija de un año y medio más o menos. Me interné. A los cuatro meses me hacen un análisis de VIH y me da positivo. Tenés que ver como hablas el tema, con quien lo hablas, me ha pasado de confiar en alguien y que a los dos días todo el mundo me de vuelta la cara y no saber porque. Después de 8 años de no ver a mi familia, nosotros somos como 50 de familia, 45 no me saludaron casi, fue muy triste, me sentí muy mal, pero son cosas a las que una se va acostumbrando.

La misma gente que te rodea, piensa que una ya no tiene nada que ofrecer. Mi novio actual es más joven que yo, y me dicen el es joven, vos qué le puedes ofrecer, porque ya no te queda nada, o sea estás acabada, sos como un pucho tirado en la vereda, eso genera violencia y genera impotencia que a veces te dan ganas de decir No, yo tengo sentimientos, puedo ayudar, puedo querer.

Un día fui al hospital por una picadura, y como ese día tenía que ir al hospital de oncología a hacerme mis controles, pasé por dermatología, cuando la dermatóloga vió mi historia clínica me dijo: Esas son las lesiones del Sida, son las lesiones normales de la enfermedad, y yo le dije: Yo no estoy enferma, obviamente me fui a otro dermatólogo y me dijo que era una picadura de una araña. Me acuerdo que cuando estaba embarazada de mi hijo me tuve que hacer el control del PAP y colposcopia y tenía turno a las 8 y media, eran las 11 y no me llamaban, le pregunté a la doctora y me dijo: No porque como vos tenés...., Sí, soy VIH positiva le dije, Te tenés que ir a comprar un espéculo, me dijo, ¿Cómo me tengo que ir a comprar un espéculo?, Sí, porque yo los que tengo no los puedo usar con vos, entonces le dije, ¿Vos usas con las mismas pacientes el mismo espéculo? Gracias por avisarme porque me voy a comprar uno, porque yo se lo que tengo yo, si vos usas el mismo y no lo esterilizas bien, es otro problema.”

Entrevista a Patricia, 40 años, convive con VIH, FEIM, 2007.

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 drogas⁴⁵. 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 preservativos⁴⁶. 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 embaracé 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.

PROPUESTAS A LOS GOBIERNOS

La violencia hacia las mujeres y el VIH Sida afectan de forma creciente la salud y las vidas de las mujeres y niñas de América Latina y el Caribe, es imprescindible que los gobiernos de la región desarrollen acciones que reconozcan e integren las intersecciones existentes entre estas dos pandemias e implementen políticas públicas que enfrenten efectivamente el problema.

En la región, dichas acciones se enmarcan en lo previsto por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém Do Pará, único instrumento jurídico vinculante sobre la violencia contra la mujer que posee la región. La misma fue ratificada por 32 de los 34 Estados de la Organización de Estados Americanos OEA, comprometiendo a los Estados Parte a diseñar políticas, leyes y programas de acción dirigidos a evitar y eliminar las diferentes formas de la violencia con-

⁴⁵ 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

⁴⁶ 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

tra las mujeres, protegiendo y garantizando el respeto de sus derechos en el ámbito público y privado, “por todos los medios apropiados y sin dilaciones”.

Para el efectivo cumplimiento de dicha Convención se recomienda a los gobiernos regionales adoptar las siguientes acciones, teniendo en cuenta la situación y prioridades de la región:

- Diseñar y financiar programas de atención y prevención de la violencia hacia mujeres y niñas, incluyendo violencia psicológica y económica.
- **Adoptar una política pública que enfrente las relaciones de la violencia contra las mujeres y el VIH/Sida.**
- **Desarrollar e implementar Protocolos de Atención para mujeres y niñas víctimas de violencia familiar y sexual, que deberán ser implementados por los servicios de salud, justicia y seguridad que asistan a las víctimas, garantizando en los casos de violación el acceso al tratamiento de profilaxis post exposición al VIH así como a la Anticoncepción Hormonal de Emergencia para prevención del embarazo y otras formas de atención de las emergencias incluidos los aspectos legales y psicológicos.**
- Diseñar sistemas de registro de datos que permitan visibilizar el número de mujeres y niñas víctimas de violencia, desagregando la información según edad y tipo de violencia, así como los vínculos existentes entre las diferentes formas de violencia contra las mujeres y el VIH Sida.
- **Incorporar la lucha contra la violencia hacia las mujeres y niñas a las políticas, planes y programas nacionales de asistencia y prevención del VIH/Sida a través de:**
 1. **Investigar y registrar situaciones de violencia hacia las mujeres a través del personal de los servicios de salud que atienden a mujeres y niñas viviendo con el VIH y Sida.**
 2. **Incorporar en la consejería pre y post testeo del VIH dirigida a mujeres, estrategias para la detección y registro de la violencia e informar acerca de recursos para la asistencia y apoyo a mujeres víctimas de violencia, entrenando al personal de los programas de VIH y Sida en la identificación y abordaje adecuado de las diferentes formas de violencia contra la mujer.**
 3. **Integrar los servicios de prueba y consejería del VIH a los servicios de atención a víctimas de violencia sexual y familiar.**
- Financiar investigaciones y estudios dirigidos a estudiar las diferentes formas, causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres así como los vínculos existentes entre éstas y el VIH.
- **Capacitar al personal de los programas de atención y prevención del VIH Sida, Salud Sexual y Reproductiva y Violencia hacia la mujer acerca de la violencia de género y las intersecciones entre la violencia y el VIH/Sida a fin de que promuevan la prevención y/o atención de mujeres y niñas víctimas de violencia considerando los vínculos existentes entre la violencia y el VIH/Sida.**
- Proteger los derechos de las mujeres viviendo con VIH/Sida y de las mujeres víctimas de cualquier forma de violencia, garantizando la confidencialidad y voluntariedad de la prueba del VIH.
- Promover el empoderamiento de las mujeres y niñas, mediante el acceso a la educación y a información sobre sus derechos, así como a programas de empoderamiento económico.
- Incorporar a las mujeres en el diseño de programas y proyectos para la asistencia a las víctimas de violencia y promover la participación de las mujeres viviendo con VIH o Sida en las políticas y programas de respuesta a la epidemia.
- Revisar las leyes encargadas de sancionar los hechos de violencia contra las mujeres y monitorear el cumplimiento de las mismas por parte de los magistrados.
- Realizar en forma regular campañas de alcance masivo tendientes a educar y sensibilizar a la comunidad acerca de la violencia hacia las mujeres y niñas y sus intersecciones con el VIH.

ACCIONES MUNDIALES DE LA CAMPAÑA WWW

¿Dónde está el dinero?

La campaña 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. Allí se presentó la publicación "**Donde está el dinero: es la violencia hacia las mujeres parte de la agenda de los donantes de VIH y Sida?**"⁴⁷ estudio realizado por Susana Fried sobre los donantes claves de VIH y Sida y las políticas de las agencias.

Dicho estudio, 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 fue 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.

Los principales hallazgos del estudio fueron los siguientes:

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.

El estudio finaliza con una serie de recomendaciones para poder desarrollar y/o transformar políticas en acciones que integren la violencia contra las mujeres en los programas de VIH y Sida. El estudio completo así como el Resumen Ejecutivo (ambos en inglés) están disponibles en www.womenwontwait.org.

Campaña "Las Mujeres No esperamos" para América Latina y el Caribe

El 18 de abril del 2007, con motivo del lanzamiento regional para América Latina y el Caribe de la campaña "**Las mujeres no esperamos**", que se realizó en Buenos Aires, Argentina, en el marco del IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS, se presentó la publicación para la región "**Las mujeres no esperamos. Acabemos con el VIH/SIDA y la Violencia hacia las mujeres. YA!**" y se proyectó un video producido especialmente por la coalición para América Latina y el Caribe que refleja las intersecciones de la Violencia hacia las mujeres y niñas y el VIH Sida. El video incluye testimonios de mujeres de Brasil, Puerto Rico y Argentina quienes viven con el VIH y cuyos relatos evidencian la violencia física, sexual y psicológica padecida como causa y consecuencia de su condición.

La coalición ha realizado alrededor de 1000 copias del video para su distribución. Asimismo, GESTOS, organización brasileña integrante de la coalición, ha llevado a cabo presentaciones de la campaña y del video en las reuniones subregionales organizadas por la Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres del Brasil, como así también en un taller que reunió a más de 30 ONGs con trabajo en violencia hacia las mujeres, y en la reunión regional de ONGs con trabajo en VIH Sida realizada en el noreste de Brasil.

El video para América Latina y el Caribe "**Las mujeres no esperamos**" se encuentra disponible en http://www.feim.org.ar/informe_lanzamiento_www.htm

⁴⁷ Fried, S. "Show Us the Money: Is violence against women on the HIV&AIDS Funding Agenda?", www.womenwontwait.org.

Llamado a la Acción al G8

Con motivo de iniciarse el 6 de junio la reunión del G8 en Alemania, la coalición “Las Mujeres No esperamos” preparó un “Llamado a la Acción” para reclamar al gobierno de Alemania y a los demás países miembros del G8 que cumplan con el compromiso asumido el año pasado -e incumplido hasta ahora- de aportar anualmente de 8 a 10 billones de dólares para asegurar el acceso Universal a prevención, tratamiento y cuidado frente al VIH.

Asimismo, a través de este documento, la coalición reclamó que el G8 se comprometa a destinar recursos financieros para los esfuerzos en las respuestas y erradicación de la violencia contra las mujeres, en tanto epidemia y factor fundamental en la propagación de la epidemia del VIH Sida. Demandando que aumenten en por lo menos un 10% su contribución para programas de prevención y atención de la violencia contra mujeres y niñas y proveer servicios de salud sexual y reproductiva.

El “Llamado a la Acción” enviado por la coalición se encuentra disponible en inglés en www.womenwontwait.org.

Carta al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

En septiembre del 2007, la coalición WWW preparó una carta dirigida a los donantes del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, reclamando la toma de acciones inmediatas en torno a las intersecciones de la Violencia contra las mujeres y niñas y el VIH y Sida. La campaña WWW llamó a los donantes a demostrar su liderazgo a través de las siguientes acciones:

- Aumento y ampliación del presupuesto dirigido a prevenir y eliminar la Violencia hacia las mujeres y niñas y el VIH y Sida. Esta respuesta debería incluir una mayor financiación de la salud sexual y reproductiva y la promoción del empoderamiento de mujeres y niñas como parte integral de la respuesta al Sida.
- Incrementar la atención y acciones concretas en torno a los vínculos existentes entre la violencia contra las mujeres y el VIH mediante:
 - El desarrollo e inclusión de indicadores de violencia hacia las mujeres en sus herramientas de monitoreo y evaluación.
 - Solicitar a sus beneficiarios la recolección de información acerca de la naturaleza, frecuencia y causas de la violencia contra la mujer.
 - Considerar como técnicamente defectuoso cualquier plan nacional de SIDA que no incluya la prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas como una figura central en la prevención, atención y tratamiento del SIDA.
- Designar financiamiento específico para organizaciones de la sociedad civil con trabajo en derechos de las mujeres, violencia y organizaciones de mujeres viviendo con VIH y Sida, para fortalecer e impulsar su participación en los procesos nacionales de establecimiento de prioridades y estrategias en torno al SIDA llevado a cabo por los Mecanismos de Coordinación de País. La inclusión de las voces y experiencias de estas organizaciones permitirá incorporar intervenciones dirigidas a abordar las intersecciones entre Violencia contra las mujeres y VIH en las propuestas de subvención nacionales.

Recomendaciones para la nueva aprobación del PEPFAR

En Octubre del 2007, la Campaña WWW preparó una carta a miembros del Congreso de Estados Unidos incluyendo recomendaciones para ser consideradas en el proceso de Reautorización del Plan de Emergencia del Presidente para la Lucha contra el SIDA, a realizarse en el 2008. Dichas recomendaciones están dirigidas a remediar la adversidad y desigualdad que enfrentan las mujeres y niñas en los países en desarrollo y que las coloca frente a un mayor riesgo a la infección del VIH. Se recomendaron las siguientes acciones:

- Incorporar la detección y rastreo de violencia y abuso sexual en todos los programas de prevención, tratamiento y atención del VIH y Sida.
- Integrar los servicios de salud sexual y reproductiva con los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH y Sida.
- Apoyar los métodos de prevención “controlados” por la mujer, otorgándoles a las mujeres las herramientas necesarias para prevenir el VIH y Sida. Esto incluye aumentar el presupuesto para la elaboración y distribución de los preservativos femeninos, como apoyar programas que aseguren su uso adecuado y consistente. Asimismo, incrementar el presupuesto para la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías de prevención, incluyendo vacunas y microbicidas.
- Apoyar reformas legislativas para promover la igualdad de género, incluyendo los derechos de propiedad y herencia, prohibiendo todas las formas de violencia de género y asegurando el cumplimiento de las protecciones legales.

LINKS y PUBLICACIONES DE INTERES

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará" www.cidh.oas.org/women/convencion.htm

ActionAID Internacional
www.actionaid.org/

Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer - FEIM
www.feim.org.ar

IAWC - Grupo Internacional de Mujeres y Sida
www.aidswomencaucus.org/

RSMLAC - RED DE SALUD DE LAS MUJERES LATINOAMERICANAS Y DEL CARIBE
www.reddesalud.org/espanol/

CHANGE - Centro por la Salud y la Equidad de Género
www.genderhealth.org/

FEMNET - Red de Desarrollo y Comunicaciones de las Mujeres Africanas
www.femnet.or.ke/

AWID - Asociación por los Derechos de las Mujeres en Desarrollo
www.awid.org/

Organización Mundial de la Salud. Unidad de Género, Etnia y Salud.
www.ops-oms.org/Spanish/ad/ge/home.htm

UNIFEM, Portal sobre Género y VIH/SIDA
www.genderandaids.org/

Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, UNAIDS.
<http://womenandaids.unaids.org/default.html>

Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA: Intersecciones críticas. Violencia por parte de la pareja y VIH/SIDA. WHO y Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA.
www.who.int/gender/violence/en/vawinformationbrief.pdf

VIH/SIDA. Empoderamiento a las mujeres frente al VIH/Sida y la Violencia. Experiencias Latinoamericanas y del Caribe. RSMLAC y ActionAid.
www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/MujerySida.pdf

Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General, ONU.
www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm#more

Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica, Septiembre 2005
www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf

Estado Mundial de la Infancia, La mujer y la infancia: el doble dividendo de la igualdad de género, UNICEF 2007
www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf

Violencia Domestica contra las Mujeres. Información General América Latina y el Caribe. Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo con el apoyo de UNIFEM, 2005.
www.unifem.org/attachments/products/ViolenciaDomestica_LAC_spn.pdf