

VINCULOS SILENCIADOS: VIOLENCIA Y VIH EN LAS MUJERES

UNA MIRADA A LA SITUACIÓN ACTUAL
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



ACABEMOS
La **VIOLENCIA** con **tra** las
MUJERES **YA**
y el **VIH/SIDA**

Recopilación de texto:

Dr. Mabel Bianco y Lic. Florencia Aranda

Diseño y diagramación:

Leandro Martín Correa

leandromartincorrea@yahoo.com.ar

Impresión:

Altuna Impresores

Primera edición, Octubre 2009

Buenos Aires, Argentina

All rights reserved www.womenwontwait.org

VINCULOS SILENCIADOS: VIOLENCIA Y VIH EN LAS MUJERES

UNA MIRADA A LA SITUACIÓN ACTUAL
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

ACABEMOS
La VIOLENCIA con las
MUJERES y el VIH/SIDA **YA**

INDICE

• PRESENTACIÓN	05
• FEMINIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.	06
· Las más jóvenes continúan siendo el grupo más afectado por la epidemia	07
• VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑAS -VCM-	08
· Violencia de pareja y VIH	09
· Violencia Sexual y sus vínculos con el VIH	10
· Abuso sexual y violación a niñas y adolescentes	11
• VIH Y VIOLENCIA: LAS EVIDENCIAS EN LA REGIÓN	12
• VCM Y VIH: LEYES Y POLÍTICAS EN LA REGIÓN	14
• RECOMENDACIONES PARA POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE VIH/SIDA:	15
• LINKS Y DOCUMENTOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN:	17

PRESENTACIÓN

La desigualdad de género y como consecuencia la asimetría de poder en las relaciones íntimas, familiares y sociales, colocan a las mujeres en un contexto de mayor vulnerabilidad social frente a la violencia y al VIH/SIDA. La dimensión de género interactúa con variables que a su vez pueden exacerbar la discriminación y exclusión social hacia las mujeres, como la edad, nivel económico, etnia, raza, orientación sexual, educación, entre otras.

La violencia contra las mujeres y el VIH/SIDA afectan la salud y el ejercicio de los derechos de mujeres y niñas en todo el mundo. Si bien los vínculos entre ambas pandemias son innegables, y los efectos de su interrelación amenazan la vida de millones de mujeres y niñas en el mundo, los gobiernos así como las agencias de Naciones Unidas – NU - y los principales donantes, aún continúan abordando ambos temas de forma aislada, resultando en respuestas deficientes e incompletas al VIH, perpetuando la feminización de la epidemia.

En este contexto la campaña **“Las mujeres no esperamos” (WWW)** busca acelerar respuestas efectivas a las intersecciones entre la violencia contra las mujeres y niñas y el VIH a través de cambios en las políticas públicas, programas y financiamiento de fuentes gubernamentales e internacionales. **WWW** es una coalición internacional de organizaciones y redes comprometidas desde el año 2006 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.

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-Sero positividade; Comunicaçã, Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA Sudáfrica, Grupo Internacional de Mujeres y Sida (IAWC), Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres (IWHC), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe, Iniciativa de Sociedad Abierta para Sudáfrica (OSISA), Programa de Salud Internacional 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).

FEMINIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.

Cada vez son más las mujeres y niñas en todo el mundo que viven con el VIH. Según estimaciones de ONUSIDA, 33 millones de personas vivían con el VIH en 2007, en este contexto las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el virus¹. En África Subsahariana, el 61% aproximadamente de los adultos que viven con el VIH en 2007 son mujeres, mientras que en el Caribe el porcentaje fue del 43% (en comparación con el 37% en 2001)². Según datos de ONUSIDA (2007), los porcentajes de mujeres que viven con el virus están aumentando en América Latina, Asia y Europa Oriental, siendo las relaciones heterosexuales la principal vía de infección de las mujeres³.

Las mujeres son más vulnerables que los hombres al virus por múltiples factores: biológicamente debido a que la mujer es de dos a cuatro veces más vulnerable a la infección del VIH que el hombre durante una relación sexual⁴. Socialmente, la desigualdad de género, ha sido estructurante de la vulnerabilidad social y económica para las mujeres, dificultando su acceso a la educación, a la salud, a oportunidades para su desarrollo económico, quedando en un lugar de subordinación con respecto al hombre. Según UNIFEM, las estadísticas sugieren que las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de ser pobres, representando el 70% de las personas que viven en la pobreza⁵. Es en este contexto de discriminación, carencia de poder, y violencia que el VIH ingresa en la vida de las mujeres.

En el último informe de ONUSIDA acerca de la situación de la epidemia en el Caribe, se reconoce a la inequidad de género y al estigma como factores que promueven la infección en la región: “Las epidemias en el Caribe, se producen en el contexto de altos niveles de pobreza y desempleo, desigualdades entre sexos y de otra índoles, y considerable estigma, todos factores que pueden promover la propagación del VIH...”⁶. Según datos aportados por UNFPA, en los últimos tres años la infección por VIH de mujeres de América Latina ha sufrido un incremento de un 10%⁷.

En muchos casos el aumento del VIH en las mujeres se debe a la transmisión del virus por parte de sus parejas o esposos, quienes mantienen relaciones sexuales extramatrimoniales con otras mujeres y hombres, en algunos casos desconociendo su condición serológica y en otros ocultándolo a sus parejas o esposas:

- En un estudio realizado en Trinidad y Tobago se encontró una prevalencia del VIH del 20% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, de los cuales el 25% refirió mantener relaciones sexuales habituales también con mujeres⁸.
- Cada vez más mujeres en Brasil y Chile contraen la infección del VIH, en gran parte a través de sus parejas masculinas que podrían haberse infectado durante relaciones sexuales sin protección con otro hombre o mujer⁹

“... Cuando voy a tener a mi bebé, todavía no me habían hecho el control del VIH durante el embarazo... me sacaron sangre... me dijeron que el resultado había salido positivo... Después fuimos con mi marido y nos hicimos los análisis en el hospital... En casa le pregunté a mi marido si había ido a buscar los análisis y me dijo: “Sí, fui pero me salió negativo”... Cuando voy a retirar el segundo resultado él me acompañó, y el médico me dice que estaba confirmado y yo lloraba “¿Cómo puede ser doctor que a mí me dio positivo y a mi marido le dio negativo?” y el médico me dice “¿Cómo que le dio negativo a tu marido? Buscó la historia de él y era positivo, y le dijo “¿Cómo puedes jugar con un cosa como esta?”. Nancy, 41 años. Argentina.

Estudio Violencia y SIDA, FEIM, BS. As., 2008.

1 ONUSIDA. Nota del Secretario General. Informe del Director Ejecutivo del ONUSIDA. Mayo 2009.

2 ONUSIDA y OMS. Situación de la Epidemia de SIDA, 2007. Diciembre 2007.

3 Idem.

4 Herrera C., Campero L. “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema”. Mexico, 2002.

5 UNIFEM. Mujeres, Pobreza y Economía. http://www.unifem.org/gender_issues/women_poverty_economics.

6 ONUSIDA, Hoja de datos. Caribe. Situación de la Epidemia de SIDA 2007. Resumen Regional. ONUSIDA, 2008.

7 UNFPA 2007. En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.

8 ONUSIDA, Hoja de datos. Caribe. Situación de la Epidemia de SIDA 2007. Resumen Regional. ONUSIDA, 2008.

9 ONUSIDA. Hoja de datos. América Latina. Situación de la Epidemia de SIDA 2007. Resumen Regional. ONUSIDA, 2008.

La razón hombre/mujer infectados con el VIH ha disminuido en forma contundente en todas las regiones del mundo, en América Latina y el Caribe los datos de diversos países lo evidencian:

- En Argentina La primera mujer enferma se diagnosticó en 1987, y la razón hombre/mujer fue de 92/1. En el 2006 fue de 2,4 entre los enfermos y en las nuevas infecciones con VIH de 1,5 hombres por mujer ¹⁰.
- En Brasil, la razón hombre/mujer fue de 40/1 en 1983, para luego disminuir drásticamente, manteniéndose entre el 2000 y 2007 en 1.6/1.7 varones por cada mujer infectada ¹¹.
- En la República Dominicana, según informes nacionales (DIGECITSS 2006), se encuentra que entre los grupos de 25 – 29 años la relación hombre mujer se iguala y en los grupos de 20 – 24 años de edad, hay más mujeres diagnosticadas con VIH que hombres ¹².
- En Chile en relación a la razón varón/mujer, las mujeres con VIH aumentaron su proporción en el total de casos hasta el año 1996 estabilizándose en los dos últimos, con un crecimiento similar en ambos sexos, siendo en 1992 de 6,5 y en el 2007 de 3,7 ¹³.
- En Uruguay, la razón hombre/mujer fue de 6.0 en 1988, descendiendo paulatinamente a través de los años y llegando en el primer trimestre de 2009 a 1.4 varones por cada mujer infectada ¹⁴.
- En el año 2004 en Trinidad y Tobago el porcentaje de personas de 15 a 49 años que vivía con VIH tenía valores similares para hombres como para mujeres, en Guyana y Haití el porcentaje es mayor entre las mujeres, en tanto que en Bahamas y Jamaica el número de mujeres con VIH ha igualado al de los hombres ¹⁵.

Las más jóvenes continúan siendo el grupo más afectado por la epidemia:

Mundialmente un tercio de las mujeres que viven con el VIH tienen entre 15 y 24 años ¹⁶ y de acuerdo a datos aportados por ONUSIDA (2008), la tasa de mujeres jóvenes (15 a 24 años) a nivel mundial que vivía con el VIH en 2007 fue de 0,6 y 0,4 en los hombres del mismo grupo etario ¹⁷. Las jóvenes tienen 1,6 veces más probabilidades de infectarse que los hombres de su misma edad. En la región del Caribe esta cifra asciende a 2,4 ¹⁸.

- En el Caribe, según datos aportados por ONUSIDA en el 2007 “Las jovencitas de la región se encuentran en alto riesgo de contraer la infección por el VIH. Un importante factor que contribuye a esta vulnerabilidad es la práctica habitual de relaciones entre jovencitas y hombres mayores, quienes debido a su edad tiene más probabilidad de haber contraído el VIH” ¹⁹
- En la Argentina desde el 2006 en las nuevas infecciones del grupo de 15 a 24 años predominan las mujeres con una relación de 0,9 hombre infectado por cada mujer y en el grupo de 13 a 19 años de 0,8 hombre por cada mujer ²⁰.
- En Chile las tasas más altas de notificación de mujeres por VIH ocurren entre los 20 y 29 años. La tasa de notificación del último quinquenio (2002-2006) es 15 veces mayor a la que este último grupo de edad tenía entre 1987 y 1991 ²¹.
- En Uruguay la máxima incidencia de VIH se presenta en la franja etaria de 15 a 34 años acumulando el 63,7% de los casos ²².

10 Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus del humano, SIDA e ITS, Ministerio de Salud “Boletín sobre el SIDA en Argentina”. Año XII, Nº 25, diciembre 2007, Bs. As., Argentina.

11 Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS y SIDA. “Boletín Epidemiológico 2007”. Brasil. En: “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM Buenos Aires. 2009

12 Informe de la Dirección Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA. DIGECITSS/SESPAS. 2006. En: Betances, Bethania, MA, Galván Ortega, Sergia y Morales, Haydée, MA. “Vidas vividas en riesgo: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana”. UNFPA; UNICEF, 2007.

13 “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM Buenos Aires. 2009.

14 Ministerio de Salud Pública, Informe Epidemiológico ITS – SIDA. Uruguay, 2008. En: “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM Buenos Aires. 2009.

15 ONUSIDA, “Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004”. Ginebra, 2004. En: CEPAL. “¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe”. Octubre, 2007.

16 UNAIDS. “At The Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions”. New York: UNAIDS Inter-Agency; 2004.

17 ONUSIDA 2008. En: Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, Organización Panamericana de la Salud y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Washington D.C. 2008.

18 UNAIDS. At The Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions. New York: UNAIDS Inter-Agency; 2004

19 ONUSIDA, Hoja de datos. Caribe. Situación de la Epidemia de SIDA 2007. Resumen Regional. ONUSIDA, 2008

20 Bianco, M.; Mariño, A.; Ré, M.I. Violencia contra las mujeres y VIH en el MERCOSUR La Situación en Argentina. FEIM. Bs. As. Noviembre 2008

21 Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, Chile, 2008. En: Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M. I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

22 Ministerio de Salud Pública, Informe Epidemiológico ITS – SIDA. Uruguay, 2008. En: Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

- 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 ²³.

“... Mi esposo murió hace algunos años de SIDA. Cuando el murió yo me hice la prueba, y resultó positiva. Yo soy VIH positiva y mi esposo fue quien me infectó. Mi esposo era soldado, trabajaba en el Ejército lejos de casa. Muchos hombres no son fieles a sus esposas y nosotras no podemos pedirles que no lo hagan o que tengan sexo con protección, necesitamos cambiar este miedo de pedirles a los hombres que se cuiden para no ser vulnerables a enfermedades de transmisión sexual como el VIH...”. Rosaura, 41 años. Guatemala.

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

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑAS -VCM-

Debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

Convención de Belem Do Para, 1994.

Múltiples formas de violencia y discriminación afectan a las mujeres y niñas en todo el mundo. Tanto en el ámbito público como en el privado las mujeres están expuestas a situaciones de abuso que amenazan su salud y sus vidas, no solo por los efectos directos de la violencia sino también porque limita su acceso a la educación y a servicios de asistencia y salud, exponiéndolas aún más a situaciones de exclusión social y vulneración de sus derechos.

- En la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, de acuerdo a la Oficina de Violencia Doméstica, desde Sept. 2008 hasta Sept. 2009 el 82% (6021) de las personas afectadas fueron mujeres, de este grupo el 15% son niñas (0-18 años), el 5% jóvenes (19-21 años) y el 51% adultas (22-39 años). En cuanto a la clase de violencia denunciada se corresponde de la siguiente manera: 89% psicológica; 68% física; 30% económica y 14% sexual ²⁴.
- En Brasil en el 2001, el 43% de las mujeres declaró haber sufrido algún tipo de violencia y el 33% refirió violencia física ²⁵. En 2007, la Central de Atención a la Mujer registró 204.978 atenciones, el 61% reporta sufrir violencia diariamente ²⁶
- En Perú, el 41% de las mujeres refirió haber sufrido violencia física por parte de sus esposos y un 28% por otros hombres ²⁷.
- En Nicaragua el 40% de las mujeres en edad reproductiva había sufrido violencia física de su pareja ²⁸.
- En Uruguay las denuncias por violencia doméstica sufrieron un incremento del 49.3% entre 2006 y 2007, sumando un total para ese año de 10.682 ²⁹.
- En Chile, en el año 2001 se registraron 55.517 denuncias de mujeres por violencia familiar aumentando en los años subsiguientes registrándose un total de 86.165 denuncias en el año 2008 ³⁰.
- En Guyana se reveló que una de cada cuatro mujeres en uniones de pareja había sufrido violencia física, en tanto que en Suriname la violencia en las relaciones conyugales alcanza al 69% de las mujeres ³¹.

²³ HARS Reporting System, Casos de VI confirmados en Puerto Rico desde 6/2003-2/2007.

²⁴ Oficina de Violencia Doméstica. Corte Suprema de la Nación de la Argentina. Datos más relevantes del primer año de actividades de la OVD. Argentina. 2009

²⁵ Fundación Perseu Abramo. Núcleo de Opinión Pública. La Mujer Brasileña en los Espacios Públicos y Privados (encuesta). Brasil, 2001. En: Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

²⁶ Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

²⁷ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2000). En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.

²⁸ Asling-Monemi y otros, 2003. En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.

²⁹ Ministerio del Interior. Uruguay. En “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

³⁰ Observatorio de Equidad de Género en Salud. Fuente de datos de los años 2006 a 2008, Carabineros de Chile.

³¹ (UNIFEM) y la CEPAL (2005) En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.

El asesinato de mujeres a mano de sus parejas o ex parejas, familiares, vecinos o desconocidos es una de las formas que adquiere la violencia con la finalidad de control y dominio sobre las mujeres y niñas. Es alarmante el número de mujeres víctimas de feminicidio ocurridos en la región de América Latina y el Caribe durante los últimos años.

- En la Argentina 208 mujeres fueron víctimas de feminicidio en el 2008 en manos de sus maridos, parejas, amantes, novios, ex parejas, desconocidos que ejercieron violencia sexual, parientes y vecinos ³².
- En Chile entre 1990 y 2007, más de 900 mujeres fallecieron por causa de homicidio, una gran mayoría víctimas de sus parejas o ex parejas ³³.
- En Puerto Rico 31 mujeres fueron asesinadas producto de la violencia doméstica en el 2004 ³⁴.
- En Uruguay una mujer muere cada nueve días producto de la violencia a manos de su pareja ³⁵.
- En la República Dominicana, se registraron 974 feminicidios entre los años 2003-2006 ³⁶.
- En Brasil durante el 2005 la Policía Civil registró 1872 homicidios dolosos contra mujeres ³⁷.

De acuerdo con un estudio de la Organización Mundial de la Salud –OMS, 2002- 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 ³⁸. En el Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer, el porcentaje de mujeres que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53% ³⁹.

Violencia de pareja y VIH

La violencia de pareja es uno de los factores principales que aumentan el riesgo de las mujeres de infectarse con el VIH/SIDA. Dentro de estas relaciones, las mujeres carecen de la posibilidad de ejercer sus derechos, sufriendo situaciones de violencia sexual, abusos físicos y psicológicos por parte de sus parejas que afectan su autoestima, autonomía y seguridad. El control y poder sobre la sexualidad y reproducción de las mujeres, es otra de las formas que adquiere este tipo de violencia. Las mujeres carecen de poder dentro de la relación para negociar el uso del preservativo, en muchos casos el solo intento de solicitar el uso del mismo a su pareja, genera reacciones violentas que amenazan su integridad física y psicológica.

“... Una noche, mi ex marido entró a mi habitación y me violó: me quitó la ropa, me lastimó... me penetró violentamente agarrándome la cara con fuerza... Cuando terminó, me dijo que él creía que yo estaba enamorada de otro y se sentía mal porque yo estaba ganando más dinero que él y estaba estudiando. Producto de esa violación quedé embarazada. No lo supe hasta el cuarto mes cuando me hice los chequeos. Allí me dieron la noticia del embarazo y de que tenía VIH...”

Testimonio 1

Estudio “Vidas vividas en riesgo: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana”, Betances, B y colab. PPNYC;/SCI, UNFPA, UNAIDS, UNICEF. República Dominicana, 2008.

La violación dentro de la pareja así como la carencia de poder para pedir el uso del preservativo coloca a las mujeres en un riesgo directo de infectarse con el virus. Asimismo, la vulnerabilidad social generada por el aislamiento y la baja autoestima, producto de la violencia de pareja, limita el acceso de las mujeres a información y a servicios de salud, en particular de VIH/SIDA. Según una encuesta realizada en la República Dominicana, la proporción de mujeres que padecieron alguna ITS en los últimos

32 Asociación Civil la Casa del Encuentro. Informe de Investigación Feminicidios en Argentina, 1º de enero a 31 de diciembre del 2008. Bs. As. 2009. <http://www.lacasadelencontro.com.ar/femicidios.html>

33 CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007

34 Estadísticas de la Oficina de la Procuradora de las Mujeres de Puerto Rico, 2005 En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007

35 El Nuevo Diario, Managua, Nicaragua, 27 de noviembre de 2006 [en línea], <http://www.elnuevodiario.com.ni/2006/11/27/ultimahora/2374>. En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007

36 Departamento de No Violencia. Secretaría de Estado de la Mujer. República Dominicana. 2007. En: Betances, Bethania, MA, Galván Ortega, Sergia y Morales, Haydée, MA. “Vidas vividas en riesgo: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana”. UNFPA; UNICEF, 2007.

37 Ministerio de Justicia, Secretaría Nacional de Seguridad Pública, Brasil. En: “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

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

39 OMS. “Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe”. OMS. 2005.

12 meses anteriores al estudio, era tres veces mayor (3.7%) entre quienes alguna vez habían vivido situaciones de violencia que entre aquellas mujeres que refirieron nunca haber sufrido ese tipo de episodios (1.0%)⁴⁰.

Actualmente en la región existe poca información estadística que evidencie los vínculos entre la violencia dentro de la pareja y el VIH/SIDA. Es necesario se establezcan registros que documenten la frecuencia de esta violencia y su intersección con la infección.

Violencia Sexual y sus vínculos con el VIH

Mundialmente las mujeres y niñas enfrentan situaciones de violencia sexual dentro y fuera de la familia que atentan contra su integridad física y psicológica, y sobre su derecho a vivir una vida sexual plena y decidir sobre su salud reproductiva. La impunidad que suele recaer sobre los hechos de violencia sexual, producto de la ausencia o incumplimiento de leyes que sancionen al agresor y protejan a la mujer, perpetúa y agrava los actos de violencia sexual, silenciando las consecuencias que estos tienen en la vida de las mujeres, de sus familias y comunidades.

La violación expone a las mujeres al VIH y otras infecciones de transmisión sexual en forma directa, las mujeres que son forzadas a tener relaciones sexuales pueden experimentar como consecuencia lesiones vaginales o anales aumentando su vulnerabilidad al virus. En un estudio realizado luego del genocidio de Rwanda de 1994, de las mujeres encuestadas que habían sido víctimas de violación, el 67% había contraído el virus⁴¹.

“... Cuando tenía 22 años, mientras volvía de la escuela... observé que en la calle había tres hombres mirándome. Me gritaron que me detenga. Yo comencé a caminar aún más rápido, uno de ellos corrió hacia mí, estaba armado y me agredió... Había una zanja cerca, me llevaron ahí, me drogaron y los tres abusaron sexualmente de mí. Me dieron medicación (antirretrovirales) pero no los tomé porque no entendía cuál era su utilidad. Las primeras pruebas dieron negativo, tres meses después me enteré que estaba infectada...” K.G., 25 años. Haití.

ActionAid Haití, Coalición Fanm Pap Tann, 2008.

- En Uruguay, en 2007 se registraron 1.118 denuncias por delitos sexuales, los cuales han aumentado un 19% entre 2000 y 2007⁴².
- En Chile, en el año 2008 se registraron un total de 5.229 denuncias por violación y abuso sexual a mujeres de 14 y más años de edad, 2.072 correspondían a mujeres adolescentes de 14 a 19 años de edad y 3.157 a mujeres de 20 años y más⁴³.
- En Colombia un 20,6% de las mujeres refiere haber sido agredida sexualmente por un desconocido en el año 2005, en Bolivia este porcentaje llegó al 32,8% en 2003⁴⁴.
- En Argentina, en los primeros seis meses del año se denunció, en promedio, un caso de violación cada 150 minutos en las distintas fiscalías del país⁴⁵. El mismo informe señala que solo un tercio de los abusos son denunciados.
- En Perú, una de cada diez mujeres en Cusco y Lima ha sufrido de violencia sexual a partir de los 15 años por parte de alguna persona distinta a la pareja⁴⁶.

⁴⁰ Kishor, S. y K. Johnson. 2004. Profiling domestic violence: a multicountry study. MD EEUU: Measure DHS +, ORC Macr. En: Betances, Bethania, MA, Galván Ortega, Sergia y Morales, Haydée, MA. “Vidas vividas en riesgo”: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana. UNFPA; UNICEF, 2007.

⁴¹ Global Coalition on Women and AIDS. Sexual violence in conflict settings and the risk of HIV/AIDS. Global Coalition on Women and AIDS, 2004. En: Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, Organización Panamericana de la Salud y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Washington D.C. 2008

⁴² Ministerio del Interior. Uruguay. En “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM Buenos Aires. 2009

⁴³ Cifras aportadas por Carabineros de Chile. En: “Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM Buenos Aires. 2009.

⁴⁴ Bolivia, ENDSA, 2003 y Colombia ENDS, 2005. En: CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.

⁴⁵ Dirección Nacional de Política Criminal. En: Diario online Crítica de la Argentina. “Una violación cada 150 minutos”, 2008. www.criticadigital.com

⁴⁶ Quemes, A; Palomino, N. y Ramos, M. Violencia sexual y física contra las mujeres en Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Lima 2002. Citado en: Flora Tristan <http://www.flora.org.pe/agenda1.htm>.

Abuso sexual y violación a niñas y adolescentes

Según Unicef (2007) el 20% de las mujeres y entre el 5% y el 10% de los hombres sufrieron abusos sexuales durante la infancia ⁴⁷. Se calcula que 40 millones de niños y de niñas son objeto de abuso todos los años en todo el mundo ⁴⁸. En América Latina se ha visto que el acoso sexual en la escuela es un fenómeno generalizado en República Dominicana, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua y Panamá, entre otros países ⁴⁹.

- En el Perú la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000) menciona estudios en donde se estima que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto del incesto o la violación ⁵⁰.
- En la República Dominicana, Colombia y Bolivia los porcentajes de adolescentes de 15 a 19 años que padecen de violencia sexual por su pareja oscilan entre el 5,3% en República Dominicana, el 7,5% en Colombia y 11,1% en Bolivia ⁵¹.
- En la Argentina, en la provincia de Buenos Aires, en el año 2007 se realizaron 2.234 denuncias por abuso sexual, el mayor número de víctimas se encuentra entre mujeres menores de edad (menos de 21 años) ⁵².
- En Ecuador, en un establecimiento educacional, el 22 por ciento de las adolescentes reportaron haber sido abusadas sexualmente en la escuela ⁵³.
- En Chile, en el 2008 se registraron 2072 denuncias por abuso sexual y violación de mujeres adolescentes de 14 a 19 años ⁵⁴.

Varios estudios han asociado los efectos de haber sufrido situaciones de abuso sexual en la infancia con el incremento de la vulnerabilidad al VIH. Un estudio realizado en California (1993), encontró que las mujeres adultas afro americanas que había padecido violencia sexual en la infancia, tenían 6 veces más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales con diferentes personas 3 veces más probabilidad de reportar que nunca usaron condón, y tres veces más probabilidad de no negociar el uso del mismo ⁵⁵. Según un estudio en la República Dominicana, llevado a cabo por UNFPA y UNICEF (2007) se encontró que las mujeres que habían sido víctimas de violencia psicológica y física en la niñez, tenían más probabilidades de tener relaciones sexuales sin el uso del condón con una pareja formal, novio o prometido, que aquellas que no informaban haber vivido estas formas de violencia en la niñez ⁵⁶.

“... Yo conocí la violencia en el mundo a comienzos de mi adolescencia, a los 16 años de edad... Un día un hombre me amenazó con un revolver, me llevó para un matorral y me violó. No se porque él no me mató. Me quedé embarazada... Contraje el VIH hace diez años atrás. Mi compañero estaba contaminado con el virus, pero no me dijo nada...”. Testimonio 3.

Estudio: Mujer Violencia y SIDA: explorando interfases.
GESTOS. Recife. 2007.

El matrimonio temprano es otra de las formas de violencia a la que están expuestas las niñas y adolescentes mundialmente. En muchos casos las niñas son forzadas por sus padres, por la pobreza o la falta de oportunidades laborales a contraer matrimonio con hombres mayores, quienes ejercen el control sobre estas limitando su autonomía y el ejercicio de sus derechos. Según datos obtenidos de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) realizadas desde 1996 hasta 2004 en siete países de América Latina y el Caribe, entre un cuarto y dos tercios de las mujeres jóvenes en la región se casan durante su adolescencia ⁵⁷. En Colombia en el año 2000 alrededor del 21,4% de las niñas menores de 18 años estaban casadas, en Haití en el mismo año 24,1% y en Perú el 18,7% ⁵⁸. A causa de esta asimetría de poder, las niñas y adolescentes casadas, presentan grandes dificultades para negociar el uso del preservativo con sus esposos, aumentando su riesgo a la infección.

47 Hojas Informativas Sobre la Protección de la Infancia, UNICEF, 2007

48 WHO. Prevention of Child Abuse and Neglect: Making the links between human rights and public health. Geneva: World Health Organization; 2001

49 Amnistía Internacional. Escuelas seguras: el derecho de cada niña. Editorial Amnistía Internacional, 2008.

50 CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007

51 Idem.

52 Ministerio de Seguridad de la Provincia de Bs. As, Dirección de Políticas de Género. En: Secretaría Derechos Humanos. “XIX Reunión Especializada de la Mujer del MERCOSUR, Informe Provincia de Bs. As.”, Mayo 2008.

53 UNICEF. Las niñas, el VIH y la educación. Nueva York: UNICEF; 2004.

54 Carabineros de Chile. En: Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M.I. (compiladoras). FEIM Buenos Aires. 2009.

55 Wingood, Gina, and Diciemente, Ralph, 1998. Estados Unidos. En. Betances, Bethania, MA, Galván Ortega, Sergia y Morales, Haydée, MA. “Vidas vividas en riesgo”: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana. 2007.

56 Betances, Betania. Dimensiones del VIH/SIDA y la Violencia contra las mujeres en la República Dominicana. Citado en: Luciano Ferdinand, D. “Integrando programas y servicios de VIH y violencia contra las mujeres”. Development Connections. EEUU. 2009.

57 Clark S., Bruce, J. y Dude, A. Proteger las mujeres adolescentes contra la infección del VIH/SIDA: el caso contra el matrimonio a temprana edad. 2006.

58 Bruce, Judith and Shelley Clark. 2004. “The implications of early marriage for HIV/AIDS policy,” brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: Population Council

VIH Y VIOLENCIA: LAS EVIDENCIAS EN LA REGIÓN

Durante los últimos años en la región de América Latina y el Caribe se han llevado a cabo estudios acerca de los vínculos entre la Violencia contra las mujeres y el VIH, los resultados de los mismos han brindado evidencias sobre la forma en que la violencia hacia las mujeres aumenta el riesgo de adquirir el VIH, permitiendo visualizar los efectos de las intersecciones de ambas pandemias en las vidas de las mujeres.

- Durante los meses de octubre y noviembre 2006 se realizó en la República Dominicana el estudio exploratorio **“Vidas vividas en riesgo: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana”** llevado a cabo por MSCI/UNFPA//ONUSIDA/UNICEF. La investigación incluyó un estudio con 31 mujeres que viven con VIH y que alguna vez habían experimentado violencia en la niñez, violencia doméstica y violencia sexual fuera de las relaciones de pareja y con 39 proveedores de salud de los servicios de VIH y VCM. Los resultados del estudio evidenciaron la vinculación existente entre VIH y Violencia contra la mujer ⁵⁹:

- El 74.2% de las mujeres reportaron haber sufrido violencia psicológica de parte de familiares como la madre, los tíos, hermanos y padres, y esa situación fue vivida en la época de adultez por parte de las parejas fijas, hecho descrito por la totalidad de las mujeres del estudio.
- En la niñez, casi el 60% de las mujeres fueron víctimas de violencia física y el 71,0% reportó violencia sexual perpetrada por personas allegadas a la familia o familiares directos.
- En la edad adulta, el 93.5% refirió haber sido víctima de violencia física con alguna de sus parejas fijas. El 87% de las mujeres reportó haber sufrido violencia sexual dentro de la pareja y el 45,2% de las mujeres reportó haber sufrido una violación fuera de la pareja.
- El estudio reveló cómo las diversas formas de violencia en la niñez, en especial la violencia psicológica y física, limitan las capacidades de las mujeres de negociar el uso del condón.
- El 25.8% de las mujeres reportó haber tenido relaciones sexuales con hombres que ellas creyeron podían estar en riesgo de contraer el VIH. Las parejas o ex parejas fueron identificadas con mayor frecuencia dentro de éste grupo, (18.1 y 24.3% respectivamente), además de los conocidos casuales o clientes del trabajo sexual.
- Mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia sexual por parte de su pareja, en comparación con aquellas que no sufrieron el hecho, tuvo relaciones sexuales con hombres que pudieran estar en riesgo de contraer el VIH (83.3%, vs. 16.7%), y tuvieron bajo uso del condón con sus parejas
- El 80.8% de las mujeres refirieron haber sentido miedo de revelar su condición serológica. El 41.9% de las mujeres se sintieron discriminadas de parte de familiares por su estatus serológico. El 16.1% reportó haber sido víctima de algún tipo de violencia de parte de su pareja por el hecho de tener el VIH, (violencia psicológica, 62.5%; física, 25%, sexual, 12.5%).

“... Creo que el VIH y la violencia se relacionan, al estar con mi pareja, no sabía cómo hacerle entender que tenía que usar preservativo. Se lo pedí solo dos veces, pero si le pedía que usara preservativo él decía que yo andaba con otro, entonces dejé de pedirle que los usara...” Teresa, 42 años. Argentina.

Estudio Violencia y SIDA, FEIM, Bs.As. 2008

- En el año 2007 GESTOS, en el marco de la campaña “Las Mujeres NO esperamos. Acabemos la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA. YA.”, realizó un estudio en profundidad con 26 mujeres seropositivas que habían sufrido violencia con el objetivo de verificar no solo la ocurrencia de violencia física sino también el continuum de violencia y de vulneración de derechos a lo largo de sus vidas que aumenta su vulnerabilidad al virus. La publicación **“Mujer, Violencia y SIDA: Explorando las interfases”** (2008) incluye los resultados de las entrevistas realizadas así como algunos de los testimonios de las mujeres participantes, observándose algunas semejanzas entre los relatos ⁶⁰:

⁵⁹ Betances, Bethania, MA, Galván Ortega, Sergia y Morales, Haydée, MA. “Vidas vividas en riesgo”: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana. 2007.

⁶⁰ Franco, A.; Nilo, A. (org.); Lopes F; Lima G.; Menezes, J.; Vieira, M.D.; Leitao, P y Villela W. Mujer Violencia y SIDA: explorando interfases. GESTOS, Recife, Diciembre, 2007.

- La vivencia de situaciones de violencia en la infancia se repitió en los testimonios de las mujeres, por parte del padre o del padrastro, también madre o madrastra y hermanos.
- La iniciación sexual de las mujeres fue precoz en su mayoría por situaciones de violencia sexual por un familiar o supuesto novio.
- En muchos casos el trabajo sexual surgió como una alternativa de ganar dinero, en algunos casos por inducción de los/as responsables de la niña.
- Las relaciones amorosas o de pareja también están permeadas de violencia, existiendo una repetición de la violencia vivida en la infancia.
- El uso del preservativo solo se hizo efectivo luego del diagnóstico.
- El descubrimiento de la infección por VIH fue a raíz de una enfermedad oportunista.
- Muchas mujeres relataron situaciones de abuso y discriminación en el trabajo, en la familia así como por parte de los vecinos y del sector salud.

Se afirma en la publicación ⁶¹ “Es en este contexto de múltiples relaciones sexuales, conyugales o comerciales, consentidas o por coerción, que el VIH entra insidiosamente en la vida de estas mujeres, se instala y se reproduce en sus cuerpos...”, para luego señalar que “...esta interfaz se configura a través de situaciones de violencia estructural, traducidas en la opresión de género y raza y en la pobreza que marca la vida de las entrevistadas desde su origen. Estas situaciones configuran un cuadro de extrema vulnerabilidad social que facilita, por diversos caminos, la exposición al VIH”.

• El estudio **“Muchas historias, un final... por escribirse. VIH, Sida y Violencia contra las Mujeres”** realizado en Guatemala por la Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción, ActionAid Guatemala y ICW/Latina en el 2007 tuvo como objetivos investigar las experiencias que hicieron vulnerables a las mujeres ante el VIH y las respuestas que obtuvieron de los servicios del estado así como evaluar la eficacia de la legislación de Guatemala en los temas de violencia y VIH. Los testimonios de mujeres viviendo con VIH y afectadas por episodios de violencia revelaron ⁶²:

- El 61% de las mujeres en situación de seropositivas, vincularon directamente esta condición a episodios de violencia por parte de su pareja íntima.
- La mayoría de mujeres entrevistadas expresaron haber sufrido agresiones desde muy pequeñas, algunas sufrieron abuso sexual en la infancia y otras revelaron haber sido violadas por sus parejas y por extraños.
- La mayoría de las mujeres manifestaron que el temor y las agresiones vividas desde la infancia las paraliza a la edad adulta para actuar y defenderse, así como el desconocimiento de sus derechos como mujeres.
- Muchas mujeres entrevistadas relataron cómo han sufrido discriminación y estigmatización por parte de familiares al enterarse que son portadoras del VIH o sida.
- En su mayoría fueron infectadas con el virus del VIH o sida a causa de la violencia sexual que vivieron y algunas siguen dentro del círculo de la violencia en su contra.

• En el marco del proyecto “Dos caras de una misma realidad: violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR” desarrollado en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay por FEIM; EPES; GESTOS Y MYSU con el apoyo de UNIFEM, se llevó a cabo en el año 2008 en cada uno de los países un estudio multicéntrico exploratorio descriptivo con el objetivo de explorar la existencia de situaciones de violencia previas al diagnóstico en mujeres viviendo con VIH/SIDA y las vinculaciones entre ambas. Algunos de los hallazgos preliminares del estudio fueron los siguientes (<http://doscarasdeunamismarealidad.blogspot.com/>) ⁶³:

⁶¹ Idem.

⁶² 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.

⁶³ FEIM; EPES; GESTOS; MYSU. VIH + Violencia: dos caras de una misma realidad. Violencia contra la mujer y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR. Hoja regional informativa. Bs. As. 2009.

- En los 4 países se registró un porcentaje alto de MVVS que sufrieron alguna situación de violencia a lo largo de su vida, registrándose los porcentajes más altos en Brasil (97.5%) y en Argentina (93.1%).
- En Argentina el 87,7% de las encuestadas padeció violencia psicológica en algún momento de su vida. En Uruguay el 72%, en Brasil el 66.3% y en Chile el 52.9.
- En cuanto a la violencia física, en Argentina el 76,2% de las encuestadas padeció esta forma de violencia en algún momento de su vida, el 57,5% en Brasil, el 57% en Uruguay y el 31,4% en Chile.
- Argentina y Uruguay registraron los porcentajes más altos de violencia sexual, con un 43,6% y 38% respectivamente.
- En todos los países la violencia fue vivida antes del diagnóstico de VIH: en Argentina 79.2%, en Brasil y Uruguay 62% y en Chile 55.9%.
- En la mayoría de los casos quienes ejercen violencia pertenecen al círculo íntimo de la mujer (parejas, esposos, ex esposos).

“... El mayor problema que yo tengo es no poder conseguir trabajo por la sencilla razón de ser VIH positivo. Te marginan, si consigues un trabajo tienes que ocultar tu cita con el médico, tienes que ocultar los medicamentos, para que no te pregunten por qué tomas tantos medicamentos. Hace poco estuve trabajando en una panadería y de atender pasé a fregar porque se enteraron que tenía VIH...”. Estrella, 44 años, Puerto Rico.

Irene Rial para el video “Violencia y SIDA”,
ActionAid Americas, GESTOS, FEIM, RSMLAC, 2007

Estas investigaciones han aportado información cuantitativa y cualitativa sobre los vínculos entre la violencia contra las mujeres y el VIH, evidenciando la innegable asociación de ambas pandemias. Asimismo han permitido comprender con mayor profundidad cómo las situaciones de violencia vividas cotidianamente por niñas y mujeres, producto de las desigualdades de género y asimetría de poder en las relaciones, configuran una matriz de vulnerabilidad psico-social que aumenta su riesgo de adquirir el VIH. El impacto del continuum de violencia en la vida de las mujeres tiene efectos sobre su salud física y reproductiva, sobre su autoestima y capacidad de ejercer sus derechos, exponiéndolas a la infección.

VCM y VIH: leyes y políticas en la región

En el campo de la violencia contra las mujeres en los últimos 10 años gran parte de los países de la región han avanzado en materia legislativa, desarrollo de programas e implementación de servicios de asistencia dirigidos a las mujeres en situación de violencia doméstica. Casi todos los países han aprobado leyes o modificado los códigos penales para sancionar los delitos sexuales y la violencia dentro de la familia, así como la mayoría brinda facultades para establecer órdenes de protección⁶⁴. Sin embargo, algunas leyes nacionales continúan sin tipificar ciertos delitos contra la integridad sexual como la violación conyugal y el acoso sexual. En el caso de Argentina, la ley que modificó el Código Penal en lo referente a los delitos contra la integridad sexual, en el año 1999, no incluye la figura de violación conyugal ni tampoco el agravante por el vínculo, es decir, la pena no es mayor por tratarse del cónyuge⁶⁵. En Uruguay, la legislación penal en relación a delitos sexuales prevé como causal de impunidad la pasión provocada por el adulterio, otorgándole al juez la facultad de perdonar al agresor por la denominada “pasión provocada por el adulterio”⁶⁶.

Asimismo son pocos los países de la región que han incorporado legislación para prevenir y sancionar la violencia que viven las mujeres y niñas en el ámbito público, como lo prevé la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Para” según la cual:

“Se entenderá que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.”

⁶⁴ Citando a CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.

⁶⁵ CECYM. Violación Marital. Bs. As, 2002.

⁶⁶ Violencia contra las Mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del Mercosur: Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte”. Bianco, M.; Mariño, A. y Re, M. I. (compiladoras). FEIM. Buenos Aires. 2009.

La Convención de Belem Do Para es el único instrumento internacional de carácter vinculante que posee la región de América Latina y el Caribe para el abordaje de la violencia contra la mujer, y si bien fue ratificada por 32 de los 34 países de la Organización de Estados Americanos – OEA -, no ha sido tomada aún en forma íntegra como marco legislativo por la mayoría de los países de la región. Por ejemplo países como Chile, Uruguay y Brasil, quienes ratificaron dicha Convención, cuentan con legislación dirigida a abordar la violencia contra la mujer únicamente en el ámbito doméstico, ignorando las múltiples formas de violencia que padecen niñas y mujeres por fuera de la familia⁶⁷. Argentina aprobó a comienzos del 2009 una nueva ley que abarca todas las formas de violencia contra las mujeres así como todos los ámbitos en que ocurre.

Aún en aquellos países en donde se ha avanzado en un marco legislativo más adecuado en el campo de la violencia de género, éste no resulta suficiente para garantizar la protección de las niñas y mujeres de la región en situación de violencia. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe “Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas, manifiesta que si bien “reconoce los esfuerzos de los estados por adoptar un marco jurídico y político para abordar la violencia contra las mujeres... existe una dicotomía entre su disponibilidad formal y su idoneidad para remediar dichos actos de violencia”⁶⁸. El informe señala además que “la respuesta judicial ante casos de violencia contra las mujeres es notablemente deficiente y no corresponde a la gravedad e incidencia del problema.” El accionar de la justicia se ve atravesado por los estereotipos y la discriminación de género, resultando en medidas que protegen al agresor y revictimizan a las mujeres, dejando impune el hecho de violencia.

En cuanto a la legislación y a las políticas sobre VIH/SIDA, la mayoría de los países de la región han incorporado leyes que garantizan el acceso al tratamiento y a asistencia de personas con VIH/SIDA. Sin embargo existe un vacío legislativo y de políticas públicas en lo referente al abordaje de la creciente feminización de la epidemia. Según el informe realizado en el marco del proyecto “Dos caras de una misma realidad: Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR”, tanto Argentina, Chile como Uruguay carecen de programas gubernamentales para el abordaje de ambas pandemias en forma articulada. Sólo Brasil tiene un programa gubernamental: “Plan Nacional de enfrentamiento a la feminización de la epidemia de VIH/SIDA y otras ITS”, que aún no está totalmente implementado⁶⁹. El estudio señala además que una de las mayores falencias que se observa en los cuatro países es la falta de articulación de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, resultando en respuestas ineficaces y parciales que desconocen las necesidades y especificidades de la salud sexual y reproductiva de las mujeres viviendo con VIH/SIDA.

Si bien en América Latina y el Caribe la violencia sexual hacia las mujeres crece en forma alarmante, son pocos los países que han desarrollado e implementado protocolos nacionales para los casos de violación que incluyan la profilaxis post exposición al VIH y otras ITS así como la anticoncepción hormonal de emergencia y que se administren en forma gratuita en todos los servicios de salud del país. Brasil ha sido pionero en este campo y cuenta con la mayor experiencia.

Recomendaciones para políticas y programas de VIH/SIDA y la VCM:

1. Desarrollar e implementar protocolos nacionales de atención integral para las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual y familiar, garantizando en los casos de violación el acceso al tratamiento de profilaxis post exposición al VIH y demás infecciones de transmisión sexual así como a la Anticoncepción Hormonal de Emergencia para prevención del embarazo. Monitorear a nivel nacional el efectivo cumplimiento de los mismos en todos los servicios de salud que asistan a víctimas de violencia. Promover la atención psicológica y el asesoramiento legal en la atención.
2. Promover, financiar y difundir investigaciones con el fin de estudiar las causas y efectos de la violencia así como analizar en profundidad los vínculos existentes entre ésta y el VIH, cuyos resultados y recomendaciones sean aplicadas a los programas de VIH y violencia contra las mujeres.
3. Diseñar e implementar sistemas de registros de datos a nivel nacional que permitan conocer el número de mujeres y niñas víctimas de las distintas formas de violencia contra las mujeres, desagregando los datos según sexo, edad y forma de violencia así como el número de mujeres y niñas infectadas con el VIH como consecuencia de una violación.
4. Promover la articulación y el trabajo conjunto entre los programas y servicios de VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva y violencia contra la mujer como forma de dar una respuesta integral a las intersecciones entre ambas pandemias.

67 FEIM; EPES; MYSU, GESTOS. VIH/SIDA + Violencia. Dos caras de una misma realidad, Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR. Hoja informativa. Bs. As, 2009.

68 CIDH-OEA. Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas. 2007. <http://www.cidh.oas.org/women/Accesso07/cap2.htm>.

69 FEIM; EPES; MYSU, GESTOS. VIH/SIDA + Violencia. Dos caras de una misma realidad, Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR. Hoja informativa. Bs. As, 2009.

5. Incluir en los servicios y programas de atención a víctimas de todas las formas de violencia contra las mujeres los servicios de prevención del VIH así como el asesoramiento y testeo, garantizando la confidencialidad y voluntariedad de la prueba.
6. Incorporar en los servicios de prevención, atención, cuidado y apoyo del VIH la investigación y asesoramiento sobre todas las formas, consecuencias y riesgos de la violencia contra las mujeres, brindando información acerca de recursos de asistencia a mujeres y niñas víctimas de violencia.
7. Capacitar al personal de los servicios de VIH/SIDA así como al personal de salud, justicia y seguridad de los servicios públicos acerca de la atención de las víctimas de violencia contra las mujeres y del riesgo y vulnerabilidad para el VIH/SIDA.
8. Integrar a las niñas y mujeres víctimas de violencia así como a las mujeres viviendo con VIH/SIDA en el diseño e implementación de programas en respuesta a la violencia contra las mujeres y a la epidemia del VIH.
9. Monitorear el cumplimiento de las leyes existentes de protección a mujeres y niñas en los ámbitos de salud, educación y laborales así como aquellas dirigidas a sancionar los actos de violencia contra éstas por parte de las fuerzas de seguridad, la justicia y los servicios de salud.
10. Empoderar a mujeres y niñas garantizando su acceso a la educación, la salud y oportunidades para su desarrollo económico, brindándoles herramientas que les permitan reconocerse como sujetos de derechos.

Links y documentos de interés para la región:

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

EPES – Educación Popular en Salud.
<http://www.epes.cl/index.html>

MYSU – Mujer y Salud Uruguay
<http://www.mysu.org.uy>

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

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

DVCN - Development Connections
<http://www.dvcn.org/>

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>

VIH/SIDA + Violencia. Dos caras de una misma realidad, Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR
<http://doscarasdeunamismarealidad.blogspot.com/>

CEPAL. ¡Ni una Más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Octubre, 2007.
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/31407/Niunamas.pdf>

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.
www.actionaidguatemala.org/textos/VIH-SIDA.pdf

“Vidas vividas en riesgo”: Caracterizando el vínculo entre la Violencia Contra la Mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana. Betances, Bethania, MA, Galván Ortega, Sergia y Morales, Haydée, MA. 2007.
http://coalicion.ctc.org.do/files/BETHANI_BETANCES_vidas_vividas_al_riesgo_ESP_RD.pdf

Violencia, Mujer y SIDA: Explorando interfases. Franco, A.; Nilo, A. (org.); Lopes F; Lima G.; Menezes, J.; Vieira, M.D.; Leitao, P y Villela W. GESTOS. Recife, Diciembre, 2007. Inglés.
<http://www.genderandaids.org/downloads/topics/Women%20Violence%20and%20AIDS.pdf>

Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, OPS y la RSMLC. Washington D.C. 2008.
<http://www.dvcn.org/Documents/VIHVCMES09.pdf>

Fundación para Estudio e Investigación 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 Médicos, 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

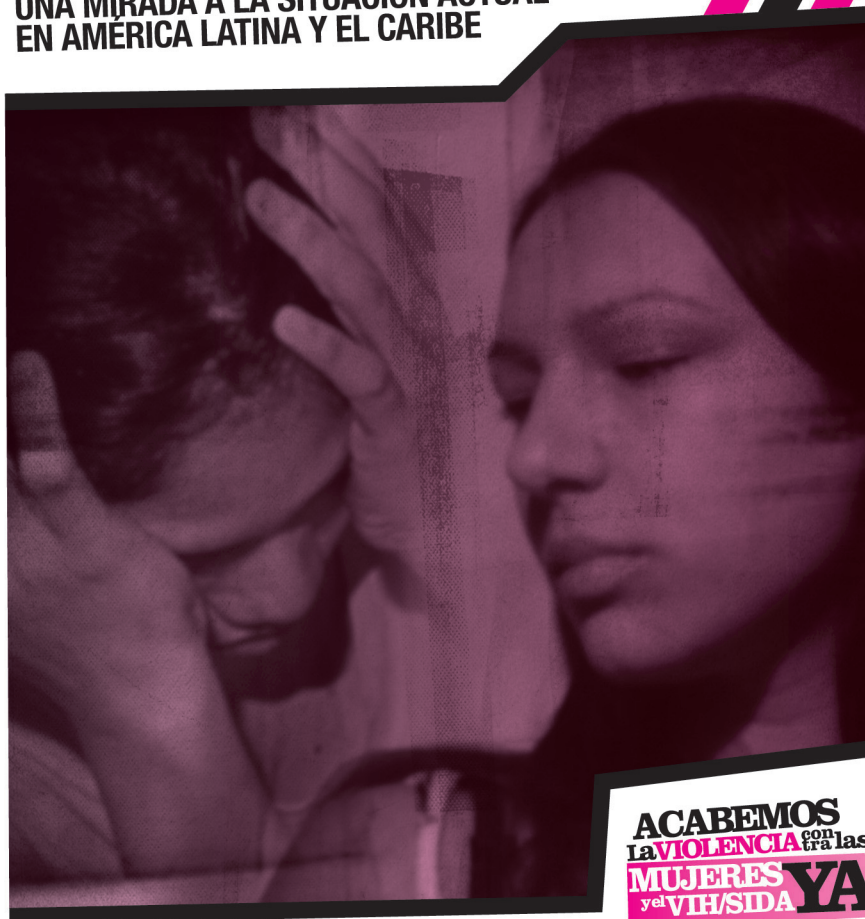
Simón Bolívar 3798, Ñuñoa
Cód.Postal: 6850892 Casilla 50610, Santiago 1, Santiago, Chile
Tel.: (56-2) 223 7077 / Fax: (56-2) 223 1066
www.reddesalud.org

Grupo Internacional de Mujer y SIDA - IAWC

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

VINCULOS SILENCIADOS: VIOLENCIA Y VIH EN LAS MUJERES

UNA MIRADA A LA SITUACIÓN ACTUAL
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



www.womenwontwait.org