

16
DAYS

16 DÍAS DE ACTIVISMO CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES 25 de noviembre al 10 de diciembre de 2005

VIOLENCIA + SIDA: VÍNCULO LETAL PARA LAS MUJERES

El número de mujeres que vive con el VIH/SIDA está aumentando en todo el mundo. En América Latina y el Caribe se calcula que 1,7 millones de personas han contraído el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 36% de ellas mujeres¹. En la gente joven (15 a 24 años), se estima que un porcentaje promedio de 0,5% mujeres y un 0,8% de hombres está viviendo con VIH/SIDA².

La creciente feminización de la epidemia es un reflejo de las desigualdades culturales, sociales, económicas y jurídicas que exponen a las mujeres y las niñas a un mayor riesgo de infección³. Además, la discriminación de género dificulta el acceso de las mujeres a métodos de prevención y tratamiento.

Una investigación realizada en el año 2004 en América Latina y el Caribe acerca de los perfiles de violencia doméstica, mostró una relación entre las infecciones sexualmente transmitidas (ITS) y la violencia⁴. Otro estudio, también efectuado en la región, encontró una correlación entre la construcción de lo masculino y la vulnerabilidad de las mujeres⁵. Lo cierto es que hay gran unanimidad entre especialistas, activistas y personas expertas en el tema, en que el poder y el control de los hombres sobre las mujeres limita la habilidad de estas últimas de negociar un sexo seguro y consensuado.

¿Sexo seguro?

La especialista y asesora en Género y VIH de ONUSIDA, Madhu Bala Nath, se pregunta al respecto: *“¿Puede una mujer concebir la posibilidad de dejar de depender de la fidelidad mutua, cuando ha sido socializada en el principio de que el hombre es la autoridad suprema? ¿Podría sugerir el sexo seguro a su pareja, cuando la mención del condón implica la posibilidad de la infidelidad?”*⁶.

(...) Estar casada, ser monógama y/o tener una relación estable, no garantiza que una mujer se vea libre de contraer la infección. En tal medida, el riesgo de la infección está determinado por el comportamiento sexual de su pareja. En algunas regiones del mundo, América Latina incluida, las relaciones heterosexuales constituyen hoy el método más frecuente de transmisión, dando lugar a las tres cuartas partes de las nuevas infecciones por VIH⁷.

Un estudio reciente efectuado en Lima, Perú, comprobó que casi el 90% de las mujeres embarazadas seropositivas habían tenido tan solo una o dos parejas sexuales a lo largo de su vida. El riesgo de infección por el VIH de esas mujeres dependía casi exclusivamente del comportamiento sexual de sus parejas masculinas, y las mujeres jóvenes eran las que corrían el máximo riesgo⁸.

Aunque sólo tengan una pareja sexual, las esposas o parejas habituales de los hombres que tienen relaciones extramaritales de riesgo (con múltiples parejas y no protegidas) se enfrentan a un alto riesgo de infección por el VIH.

CARIBE: 49% de mujeres con VIH/SIDA

En República Dominicana, la epidemia de SIDA ha aumentado su incidencia en la población mayoritariamente femenina entre 15 y 24 años de edad.¹ Este sector representa la mitad de las personas que viven con VIH/SIDA,¹ lo que a juicio de expertas dominicanas está relacionado con factores sociales, fisiológicos, económicos y culturales.

En 1999, la epidemia era del 30 por ciento para la población femenina en el área del Caribe. En el año 2005 alcanzó el 49 por ciento, y de este porcentaje el 62 por ciento de las afectadas son jóvenes mujeres entre 15 y 24 años de edad¹.

Lo cierto es que en todo el mundo las mujeres viven relaciones de género desiguales que inciden en su vida afectiva y sexual, impidiéndoles tomar sus propias decisiones para protegerse contra las infecciones transmitidas sexualmente, en particular el VIH, y el acceso a servicios de salud adecuados. Esta forma de violencia constituye una vulneración de los derechos humanos de las mujeres en todo el mundo.

Las amenazas de la violencia

La violencia contra las mujeres asume variadas formas de abuso físico, sexual y psicológico. Las mujeres están expuestas a la violencia en espacios públicos, tales como su lugar de trabajo y la comunidad. No obstante, la violencia contra las mujeres ocurre más frecuentemente en el ámbito privado y es ejercida por lo general por sus parejas, miembros de la familia o personas cercanas.

Los vínculos entre la violencia hacia las mujeres y el VIH/SIDA son la mayor causa de preocupación porque la violencia puede directa o indirectamente exponer a las mujeres a la infección del VIH.

Por ejemplo:

- La violación puede provocar laceraciones vaginales y trauma, lo que a su vez incrementa el riesgo de infección por el VIH.
- La violencia y el miedo a la violencia hace difícil para las mujeres negociar sexo seguro y consensuado, incluyendo el uso del condón en sus relaciones.
- Las mujeres que sufrieron abuso sexual en su infancia son más proclives a involucrarse en relaciones sexuales riesgosas (por ejemplo, relaciones tempranas, más de una pareja, uso de drogas y alcohol).
- El miedo a la violencia impide a las mujeres buscar información sobre el VIH/SIDA, hacerse los tests, asistir a los servicios de salud para prevenir la infección y recibir tratamiento y apoyo.

Al mismo tiempo, en muchos países, los divorcios inequitativos y las leyes sobre propiedad dificultan a las mujeres terminar con relaciones abusivas. Incluso en lugares donde existen leyes contra la violencia de género, la insuficiencia de recursos, las prácticas discriminatorias de la policía y los jueces, así como la falta de compromiso y apoyo institucional fallan en la necesidad de proteger de manera adecuada a las mujeres.

¿Test obligatorio de VIH/SIDA?

“Estudios internacionales sugieren que los tests de VIH obligatorios amenazan los derechos humanos y son potencialmente dañinos para la salud pública”.

“Ante el peligro inminente de ser discriminadas si su condición es seropositiva, algunas mujeres preferirán no acercarse a los centros de salud donde saben que recibirán un test obligatorio. Más bien, más del 95% de mujeres embarazadas opta por hacerse el test de VIH cuando se les reconoce la capacidad de elegir”.

(Marianne Mollmann, Human Rights Watch: El Comercio, Lima, Perú, 8 de mayo 2004).

Datos de ONUSIDA

🚫 En **Brasil**, el 7% de los adultos entre 15 y 49 años viven con VIH/SIDA. Aproximadamente 240 mil personas, el 36% de la población con VIH/SIDA, son mujeres.

🚫 En **Trinidad y Tobago**, el número de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que vive con VIH/SIDA es cinco veces más elevado que entre los hombres de esas edades.

🚫 **Once países** de América Latina y el Caribe tienen una epidemia generalizada, es decir, una prevalencia superior al 1% de la población: Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, Honduras, República Dominicana, Surinam y Trinidad y Tobago.

Los pasados 20 años han visto un creciente reconocimiento del fenómeno de la violencia contra las mujeres en la agenda pública. Diversas campañas para poner fin a este tipo de violencia han contribuido a incrementar su reconocimiento como un problema de derechos humanos y de salud pública y, en la actualidad, casi todos los países de la región cuentan con leyes contra la violencia hacia las mujeres. Sin embargo, esta violencia contra las mujeres continúa expandiéndose y debe ser urgentemente enfrentada, en particular en el contexto de la prevención del VIH y el tratamiento del SIDA. Se requiere una respuesta comprehensiva que vincule a la sociedad con los decisores claves para terminar con este problema global:

- Movilizar a los líderes nacionales y comunitarios para promover cambios en la normativa que hagan inaceptable la violencia contra las mujeres.
- Preparar y presentar evidencias sobre las consecuencias económicas, sociales y de salud, de la violencia contra las mujeres, incluyendo sus vínculos con el VIH/SIDA.
- Impulsar el desarrollo, la aplicación y el reforzamiento de cambios legislativos, nuevas intervenciones y mecanismos efectivos para erradicar la violencia contra las mujeres⁹.

Igualdad de género, la clave

El aumento de casos de mujeres infectadas del VIH y enfermas de SIDA en el mundo ha puesto en evidencia las condiciones de desigualdad social y económica en que vive la mayor parte de ellas. Actualmente, el 42 por ciento de las personas infectadas y enfermas de SIDA a escala mundial son mujeres. De cada 7.000 nuevas infecciones que ocurren diariamente, 50 por ciento corresponden a mujeres. Dos tercios de ellas son jóvenes, pobres y casadas. En Sao Paulo, el SIDA es la principal causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años¹⁰.

En América Latina y el Caribe las evidencias más recientes muestran que en algunos países, especialmente en el Caribe, las mujeres jóvenes tienen 1,6 más probabilidades de quedar infectadas con el VIH que los varones jóvenes, porque no están en una posición de negociar relaciones protegidas, son biológicamente más vulnerables, y conocen menos que los hombres cómo se transmite el virus, a menudo porque no tienen acceso a esta información.

Incluso cuando las mujeres y las niñas saben cómo protegerse de la infección, no pueden usar esa información debido al “machismo”, la discriminación sexual y la violencia, afirma la ONU, que explica que la coerción y el abuso sexuales son factores importantes que contribuyen a la creciente proporción de mujeres en la epidemia en la región¹¹.

Es su falta de valoración en todos los niveles –laborales, educacionales, políticos, económicos y culturales– lo que genera una baja autoestima en las mujeres y las vuelve más vulnerables, creando un ambiente favorable a los abusadores.

Un contexto social, económico y cultural, en que los derechos de las mujeres apenas se visualizan, es un caldo de cultivo para los abusos en contra de mujeres y niñas. La construcción de la masculinidad es en este punto también un desafío aún pendiente de educadores, familias, y áreas como la psicología y la sociología.

Mientras los mensajes publicitarios continúen presentando como seductora la imagen de una mujer cuyo ámbito de acción va de la cocina a la cama, e ignore una cantidad de diversas mujeres que contribuyen cotidianamente al avance del arte, de la historia, de la ciencia y de la educación –por nombrar sólo algunas áreas–, las mujeres seguirán viviendo en ambientes hostiles, represivos y desvalorizadores al mismo tiempo.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Las vulnerabilidades que se relacionan con la infección por VIH y los episodios de violencia en la vida de las mujeres están vinculados con su falta de *empoderamiento*. Sin duda que el factor clave para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 6 sobre la reducción de la propagación del VIH/SIDA, es la promoción de la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer (Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 3), ambos aprobados por los gobiernos el año 2000.

En efecto, la desigualdad de género sigue siendo pábulo para la propagación de la violencia contra las mujeres y VIH/SIDA.

Lo cierto es que los gobiernos han aprobado muchas resoluciones buscando desarrollar o fortalecer políticas en torno a las mujeres y el VIH/SIDA. No obstante, para poder cumplir con esas promesas, primero será necesario llevar a cabo los compromisos para terminar con la violencia hacia las mujeres, enfrentando el entorno cultural, social y económico que la hace posible. De otro modo, la violencia continuará creciendo y dañando la gobernabilidad, la salud pública y el futuro de la sociedad en su conjunto.

Tareas para gobiernos e instituciones

- Movilizar activamente a los hombres y a los niños para que se opongan a una dinámica de género nociva, especialmente la violencia y la discriminación, y asuman parte de las responsabilidades de la asistencia.
- Lograr una mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA y de las mujeres en los procesos de formulación de políticas y adopción de decisiones.
- Promover la igualdad de acceso al tratamiento y la asistencia, y garantizar que los programas de tratamiento sean asequibles, flexibles y adaptables.

*(Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre VIH/SIDA.
Naciones Unidas, Nueva York, 2 de junio 2005).*

1. ONUSIDA, AIDS Epidemic Update, 2004.
2. Ibid.
3. Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre VIH/SIDA. Naciones Unidas, Nueva York, 2 de junio 2005.
4. Kishor, S. y K. Johnson, 2004. *Profiling Domestic Violence: a multi-country study*. MD USA: Measure DHS+, ORC Macro.
5. Barker, G. 1996. *The Misunderstood Gender: Male Involvement in the Family and in Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. Washington DC. PAHO.
6. Campaña de la ONU por los Derechos Humanos de las Mujeres y las Niñas, contra la Violencia, 1998.
7. Sánchez Fonseca, PANOS, 1996. En: PNUD: SIDA, una expresión de la violencia de género. <http://www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/aidsgender.htm>
8. ONUSIDA: América Latina. Estadísticas y características del VIH y el SIDA, final de 2002 y 2004.
9. The Global Coalition on Women and AIDS - World Health Organization: Violence Against Women and HIV/AIDS. Information Sheet.
10. Encuentro Internacional de Salud de la Mujer, Río de Janeiro, 1997.
11. Declaración conjunta de 10 agencias de Naciones Unidas emitida el 30 de noviembre de 2004, en ocasión del Día Mundial del SIDA el 1 de diciembre.