



Violencia contra las mujeres viviendo con VIH/sida: Documento de antecedentes

Fiona Hale y
MariJo Vázquez



DEVELOPMENT CONNECTIONS Y LA COMUNIDAD DE INTERNACIONAL DE MUJERES
VIVIENDO CON VIH/SIDA (ICW GLOBAL) CON EL SOPORTE DE ONU MUJERES

'Si han venido a ayudarme, están perdiendo su tiempo. En cambio, si han venido porque su liberación está vinculada a la mía, trabajemos entonces conjuntamente.

Llila Watson,
anciana aborigen,
educadora y activista
(nacida en 1940)

Violencia contra las mujeres viviendo con VIH/sida: Documento de antecedentes

Fiona Hale y MariJo Vázquez

WASHINGTON DC - 2011

Con nuestro agradecimiento a Alice Welbourn por las aportaciones y comentarios realizados en los primeros borradores de este documento.



ICW Global



International Community of
Women Living with HIV/AIDS



© **DEVELOPMENT CONNECTIONS (DVCN), 2011**

Todos los Derechos Reservados.

Conectando recursos para el desarrollo sostenible.

1629 K Street NW Suite 300

Washington D.C. 20006 USA

Teléfono: (202) 466-0978

Página web: www.dvcn.org

Correo electrónico: info@dvcn.org

Comunidad de prácticas: www.dvcn.aulaweb.org

Forum "Mujeres Positivas Libres de Violencia" - <http://forum.dvcn.org>

Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida (ICW Global)

Patricia Pérez, Presidenta, Comité Directivo Internacional de ICW

Dirección: Bartolome Mitre 811, Piso 2 (C1036AAO), Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (+54-11) 4328-2879 y (+54-11) 4328-2293

Página web: www.icwglobal.org

Development Connections

Dinys Luciano, Directora

Puntos focales de DVCN

Argentina: Liliana Bilevich de Gastron y Silvia Galan

Perú: Teresa Ojeda

República Dominicana: Wendy Alba

Grupo asesor de DVCN 2009-2011

EEUU/Colombia: Elsa Gómez Gómez

Uruguay: Carlos Guida

Bangladesh: Farah Nageer-Khantor

Ilustración de cubierta: iStockphoto

Diseño Publicación: Lozano Design

Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresadas en este documento pertenecen a las autoras y no reflejan necesariamente los posicionamiento de ONU Mujeres.

Autorización de reproducción: Los contenidos de esta publicación pueden reproducirse con la autorización de Development Connections.

Impreso en los Estados Unidos de América

CONTENIDOS

PREÁMBULO	4
LAS AUTORAS	5
RECONOCIMIENTOS	6
PRIMERA PARTE	7
<i>Datos y definiciones actuales sobre tipos de violencia, determinantes sociales y consecuencias de la violencia contra las mujeres viviendo con VIH</i>	7
1. Definición de violencia	7
Determinantes sociales de salud y determinantes sociales de violencia	7
Definición de violencia contra las mujeres	9
Definición de violencia contra las mujeres viviendo con VIH	13
2. Violencia contra las mujeres viviendo con VIH: los datos	18
Pareja	18
Familia/familiares políticos	19
Comunidad	19
Servicios sanitarios	20
Entornos laboral y domiciliario	22
Policía, centros de detención y autoridades inmigratorias	22
Legislación	23
SEGUNDA PARTE	24
<i>Iniciativas existentes que abordan la Violencia contra las mujeres con VIH</i>	24
3. Proyectos/programas que abordan de manera específica la violencia contra las mujeres con VIH	24
4. Informes clave que ponen de manifiesto la Violencia contra las mujeres viviendo con VIH	25
5. Lagunas y dificultades	25
6. Éxitos	26
TERCERA PARTE	34
<i>Asuntos estratégicos en relación a la Violencia contra las mujeres viviendo con VIH</i>	34
7. Defensoría	34
8. Investigación	35
9. Programación y desarrollo de políticas	36
CONCLUSIÓN	37
REFERENCIAS	38
Lista de recursos adicionales sobre Violencia contra las mujeres VIH positivas	43

PREÁMBULO

El tema de la violencia contra las mujeres que viven con VIH ha ido ganando importancia en la agenda internacional del VIH, el género y el desarrollo. No obstante, hasta la fecha sólo ha recibido una atención limitada en el ámbito de la investigación, el proceso de creación de políticas y las intervenciones específicas. En noviembre de 2010, Development Connections, la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida (ICW Global) y ONU Mujeres convocaron el Foro virtual sobre Violencia contra las mujeres viviendo con VIH. El presente documento de antecedentes recoge y analiza definiciones, datos y prácticas sobre el tema, al tiempo que explora sus implicaciones estratégicas en la investigación, la defensoría y la programación. El fundamento de este documento fue el de enmarcar el diálogo en línea dentro de una perspectiva global informada.

La historia de violencia antes y después del diagnóstico VIH positivo de las mujeres es importante para comprender las relaciones entre los factores subyacentes y las consecuencias del VIH y la Violencia contra las mujeres (VCM). Ello implica un examen de temas teóricos y éticos específicos como la definición de violencia, los tipos de preguntas que deberíamos hacer para explorar los vínculos entre VIH y VCM y los métodos que utilizamos para darles respuesta. Las autoras de este documento proponen una definición de violencia contra las mujeres viviendo con VIH que incluye actos, estructuras y procesos que causen daño a las mujeres que viven con VIH. En este sentido, la violencia puede ser directa, estructural y/o cultural, atravesando múltiples niveles.

Aunque la violencia contra las mujeres VIH positivas puede ser un reflejo de las dimensiones de la VCM en general, también es un escenario único para examinar las formas en las que el género y otros marcadores sociales como la etnia, la clase, la edad y la discapacidad, interactúan entre sí y con otros procesos estructurales. El dominio de la violencia contra las mujeres positivas es un ámbito para el desarrollo de paradigmas explicativos sobre la VCM y el VIH en entornos de relaciones sociales que producen y reproducen desigualdades a partir de las diferencias. Es el análisis del contexto social de inequidad lo que nos informa del porqué y el cómo vivir con VIH es un importante predictor de la experiencia de violencia de parte de la pareja, miembros de la familia y la comunidad, y proveedores de servicios, entre otros.

La obtención de información sobre violencia contra las mujeres VIH positivas ha resultado difícil debido en parte a la falta de investigación sistemática sobre este tema y al fracaso en la categorización de la violencia como una consecuencia de un diagnóstico VIH positivo. Como señalan las autoras, el problema se enmarca en ocasiones bajo el título de 'estigma y discriminación' y/o 'violación de los derechos sexuales y reproductivos'. Hasta la fecha ha habido pocas iniciativas a nivel mundial diseñadas para responder a la violencia contra las mujeres positivas y en consecuencia, la evidencia en relación a prácticas prometedoras en diferentes entornos y con diferentes grupos de mujeres positivas es limitada. Aunque escasos, los datos disponibles ofrecen perspectivas importantes de las dimensiones del problema.

Con el fin de conseguir y cumplir con los compromisos internacionales sobre derechos humanos, equidad de género, VIH y violencia contra las mujeres, debería eliminarse todo tipo de violencia contra las mujeres positivas. Confiamos en que este documento colabore en los esfuerzos de gobiernos, organizaciones de sociedad civil, agencias internacionales y otras partes implicadas hacia la consecución de este objetivo.

Dinys Luciano - Directora, Development Connections

Patricia Pérez - Presidenta, Comité Directivo Internacional ICW (ICW Global)

LAS AUTORAS

Fiona Hale

Fiona es consultora freelance y asociada de Salamander Trust especializada en VIH/sida, salud sexual y reproductiva, género y desarrollo. Su trayectoria incluye investigación, gestión de ONG y de programas, elaboración y edición de documentos, facilitación y formación. También es una traductora cualificada y habla inglés, español y francés. Fiona ha trabajado en desarrollo comunitario desde 1995. Pasó seis años trabajando para ActionAid en un programa regional para América Latina y el Caribe, y desde 2003 hasta 2008 fue la Coordinadora Internacional de la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida (ICW). Entre sus trabajos recientes se incluye consultas para IPPF y International Civil Society Support, un análisis de género en investigación para la salud y una hoja informativa sobre cáncer cervical, PVH y VIH para la Red Athena. Ha sido presidenta del Grupo de Soporte a Haití en el Reino Unido y es miembro del Comité de Gestión de Streetwise, una organización que ofrece asesoramiento gratuito y confidencial, consejería, servicios de soporte y de salud sexual para jóvenes entre 13 y 25 años en el Noreste de Inglaterra.

MariJo Vázquez

MariJo Vázquez es española y ha trabajado como traductora, correctora y editora. Habla español, inglés, francés y árabe. Tras su diagnóstico VIH positivo en 1996, se formó y trabajó en consejería y facilitación grupal. Empezó trabajando en grupos de soporte y más tarde se centró en formación local e internacional en género y salud y derechos sexuales y reproductivos. Es miembro fundadora de la Red Athena y ha representado a la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida (ICW) y a las mujeres positivas a nivel internacional, incluyendo como delegada del Comité Coordinador de Programas (PCB) de ONUSIDA. Durante el período en el que actuó como Presidenta de ICW (2005-2008), se centró en gran medida en aumentar las consultas, las comunicaciones y la rendición de cuentas en el seno de ICW y su órgano directivo. Entre los recientes trabajos de MariJo se incluyen consultas para IPPF, International Civil Society Support y OMS. Fue co-editora del libro publicado en 2009 'Sanar a través de nuestras historias: Las mujeres construyen la memoria histórica del VIH', una recopilación de las narrativas vitales de 20 mujeres con VIH de todo el Estado Español, http://www.redpositiva.red2002.org.es/documentos/libro_SATNH_web.pdf). En la actualidad, MariJo es miembro de la Junta de The Constellation (una organización internacional que tiene como objetivo conectar las Respuestas locales en todo el mundo) e imparte un módulo sobre investigación participatoria de base comunitaria en un Máster de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Barcelona.

Alice Welbourn

Alice Welbourn es una activista internacional y promotora de los derechos de las mujeres y el VIH/sida. Ha trabajado a nivel internacional durante más de 25 años en temas relacionados con el género y salud. Parte de su doctorado incluyó investigación realizada en áreas rurales de Kenia, y vivió y trabajó en zonas rurales del este, el sur y el oeste de África durante varios años. Diagnosticada VIH positiva en 1992, elaboró un paquete de formación en género, VIH y habilidades relacionales llamado Stepping Stones (Paso a paso), ampliamente utilizado en África, Asia y América Latina (www.steppingstonesfeedback.org). Alice ha sido presidenta internacional de ICW, miembro del Consejo de Liderazgo de la Coalición Global de Mujeres y sida (GCWA), y del comité directivo de la Red por la salud y los derechos sexuales y reproductivos del Reino Unido. En la actualidad ocupa un puesto en el Grupo Asesor Global de la UNESCO para la educación sexual, relacional y de VIH, y también es miembro del Comité directivo de la GCWA. Es cofundadora y actual presidenta de la junta de Sophia Forum.

(el capítulo del Reino Unido de la Coalición Global de Mujeres y sida); y es miembro del Comité directivo de la Red Athena. Alice ha escrito profusamente y sus artículos han sido publicados en la prensa y revistas internacionales, en internet y en publicaciones peer-reviewed. En diciembre de 2008, lanzó un proyecto de audio en la web titulado 'Mujeres, VIH y Maternidad', con entrevistas a destacadas mujeres activistas VIH positivas de todo el mundo (<http://www.stratshope.org/d-audio.htm>). A finales de 2008, fundó Salamander Trust (www.salamandertrust.net), que dirige en la actualidad. También es Miembro Honorario del Peninsula College of Medicine and Dentistry, en el Suroeste de Inglaterra. La doctora Welbourn habla alemán con fluidez y puede comunicarse en francés, español, ki-Swahili y Somalí básico. En 2007, la doctora Welbourn recibió un premio de la World YWCA por su liderazgo innovador en la respuesta al VIH. Está casada y es madre de adultos jóvenes.

RECONOCIMIENTOS

Esta publicación ha sido posible gracias al generoso apoyo de ONU Mujeres. Expresamos nuestra profunda gratitud a Nazneen Damji (ONU Mujeres) por su compromiso activo y su apoyo al Foro Virtual sobre Violencia contra las mujeres viviendo con VIH y la elaboración de este documento de antecedentes.

Con un agradecimiento especial para las tres facilitadoras del Foro Virtual: Olive Edwards (Jamaican Network of Seropositives, JN+, representing ICW), Anda Samson (Consultora de DVCN/Holanda) y Deborah Billings por favorecer la creación de conocimiento colectivo y la promoción de diálogo e intercambio entre las personas participantes que utilizaron este documento de antecedentes.

PRIMERA PARTE

Definiciones actuales, datos sobre tipos de violencia, determinantes sociales y consecuencias de la violencia contra las mujeres viviendo con VIH

1. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

Damos comienzo a este artículo con una reflexión sobre la *violencia* en su sentido más amplio, como uno de los elementos que sostiene y perpetúa una sociedad desigual en la que algunas personas tienen el control sobre otras en una escala jerárquica de poder basada en la explotación de las diferencias entre la gente. Dada esta concepción, la violencia que sostiene este sistema se convierte en parte del mismo y es excusada por la sociedad. La violencia se utiliza para conseguir y asegurar el poder y el control sobre los demás y es aceptada (en mayor o menor medida) como parte de las estructuras sociales normales. En la disciplina académica de los estudios por la paz, se hace la distinción entre violencia ‘estructural’, ‘personal (también conocida como ‘directa’) y la violencia ‘cultural’ (Galtung, 1969; 1990; Farmer, 1996; Farmer *et al.*, 2006). En este esquema, la violencia personal resulta ‘evidente’ (Galtung, 1969, p. 173), a diferencia de la violencia estructural, que se basa en la explotación, la represión, la marginalización y la fragmentación (Galtung, 1990) y se manifiesta como la ‘desigualdad en el acceso a los recursos, el poder político, la educación, la atención sanitaria y la situación legal’ (Farmer *et al.*, 2006, p. 3). La violencia ‘cultural’ se refiere a los ‘aspectos de la cultura..., ilustrados por la religión y la ideología, el lenguaje y el arte, la ciencia empírica y la formal..., que puede ser utilizada para justificar y legitimar la violencia directa o estructural’ (Galtung, 1990, p. 291). Como señala Paul Farmer, ‘la idea de la *violencia estructural* está íntimamente vinculada a la injusticia social y a la maquinaria social de opresión’ (Farmer *et al.*, 2006, p. 3).

‘La violencia debe ser abordada como parte integral de las respuestas multisectoriales al VIH’
(ONUSIDA, 2010) p. 10)

Este documento partirá de la premisa de que la violencia contra las mujeres viviendo con VIH puede ser estructural, cultural y personal. También se basa en el entendimiento de que las *diferencias* basadas en factores como género, sexualidad, estatus socioeconómico, etnia/‘raza’ y serología frente al VIH son factores clave para el mantenimiento de las jerarquías de poder que sirven de base y apuntalan el ejercicio de violencia de los tres tipos.

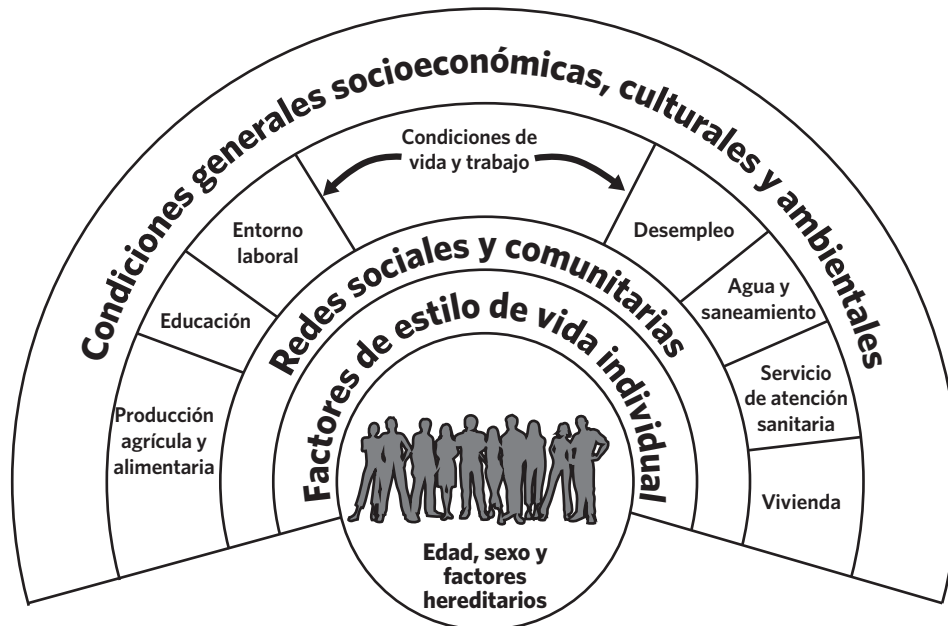
Determinantes sociales de salud, determinantes sociales de violencia

La OMS define la salud como ‘un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o padecimiento’ (Organización Mundial de la Salud, 1948). Existe un consenso cada vez mayor respecto a que la salud está *socialmente determinada*. En otras palabras, la salud está conformada por ‘las condiciones de nacimiento, crianza, vida, trabajo y edad, incluyendo aquí el sistema sanitario... [y] por la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez se ven influidos por las preferencias en las políticas’ (Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/social_determinants/en/).

No obstante, los debates en torno a la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH se centran con frecuencia en factores individuales que aumentan su ‘riesgo’, y suele haber menos énfasis en las causas subyacentes de pobreza, violencia y desigualdad entre géneros (Watts, 2009, pp. 3-4).

De esa forma, como la violencia estructural, cultural y directa, los determinantes sociales de salud se basan en las desigualdades y también son causa de otras desigualdades, y esto ocurre no sólo en el ámbito de la salud. Ambos conceptos están íntimamente vinculados y cada vez más los derechos humanos se contemplan como una herramienta para abordar esas desigualdades, reducir la violencia y aumentar el desarrollo y la mejora de la salud (Gruskin & Tarantola, 2008; Tarantola *et al.*, 2008; Gruskin, Bogecho & Ferguson, 2010).

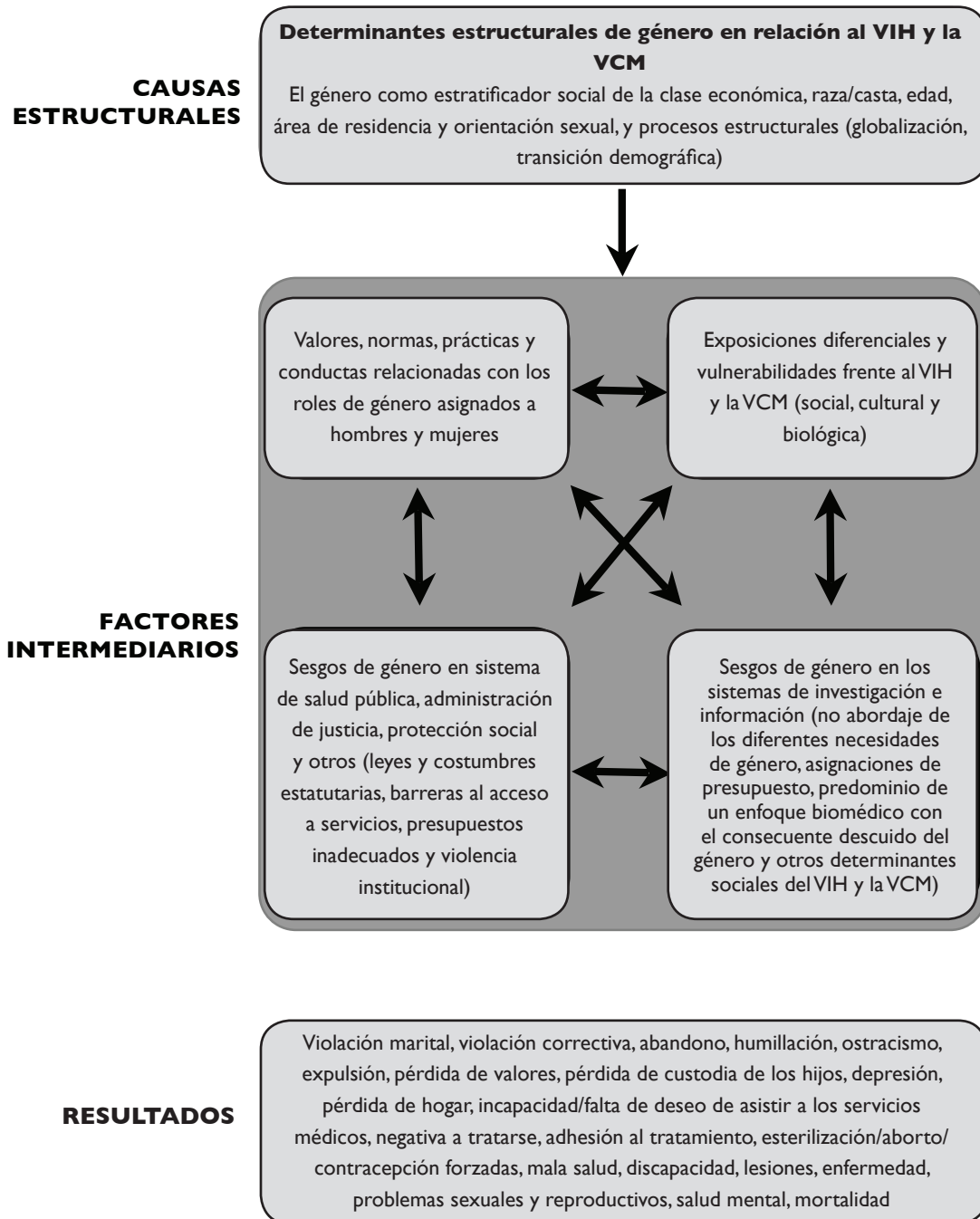
Factores determinantes sociales de la salud



(Organización Mundial de la Salud, 2008)

Un marco conceptual elaborado en 2007 para el análisis de la desigualdad de género en el ámbito de la salud destaca tres esferas: a) causas estructurales, b) factores intermediarios y c) resultados en salud, consecuencias sociales y económicas (Sen, Ostlin & George, 2007). Este marco es útil para poner en relación las experiencias de las mujeres con el contexto estructural más amplio de los determinantes sociales de género, que es lo que pone el escenario a esas experiencias, y los factores culturales (intermediarios) incluido el sesgo de género que los alimenta.

Desigualdad de género en salud



Volveremos a este marco conceptual al desarrollar más adelante una posible definición de violencia contra las mujeres viviendo con VIH.

Definición de Violencia contra las mujeres

La ‘Violencia contra las mujeres’ suele reconocerse actualmente como una amenaza grave para la salud pública y para los derechos humanos a nivel global. Para muchas mujeres de todo el mundo, la violencia de parte de la pareja es algo que ocurre a diario. Estudios en la población a nivel mundial indican que entre un 15 y un 71 por ciento de las mujeres ha sufrido agresiones físicas o sexuales por parte de su compañero sentimental en algún momento de sus vidas; y sin

embargo, estamos ante una epidemia silenciada. Entre un quinto y dos tercios de las mujeres entrevistadas por un estudio multicéntrico realizado por la OMS sobre violencia doméstica y salud de las mujeres nunca habló con nadie sobre la violencia de su pareja antes de la entrevista (García Moreno, 2006).

Hay cierto número de herramientas internacionales que han promocionado el tema de la violencia contra las mujeres en la agenda y fueron progresivamente buscando la expansión de las definiciones de violencia contra las mujeres a medida que aumentaba el conocimiento y comprensión del tema.

La definición que suele utilizarse es la de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las mujeres.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres

Se entiende que la violencia contra las mujeres incluye, pero no se limita a, lo siguiente: Violencia física, sexual y psicológica que tiene lugar en el seno de la familia, incluyendo palizas, abuso sexual de niñas en el hogar, violencia relacionada con la dote, violación dentro del matrimonio, mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales lesivas para las mujeres, violencia no ejercida por el esposo y violencia relacionada con la explotación;

Violencia física, sexual y psicológica que se produce en el ámbito de la comunidad, incluyendo la violación, el abuso sexual, el acoso sexual y el acoso en el trabajo, las instituciones educativas y otros lugares, el tráfico de mujeres y la prostitución obligada;

Violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que se produzca.'

(Asamblea General de Naciones Unidas, 1993)

La Plataforma de Beijing para la Acción amplió esta definición.

Plataforma de Beijing para la Acción de 1995

La violencia contra las mujeres incluye: violaciones de los derechos de las mujeres en situaciones de conflicto armado, como la violación sistemática, la esclavitud sexual y el embarazo forzado; esterilización y aborto obligados, imposición del uso de anticonceptivos; selección prenatal del sexo del feto e infanticidio femenino.

La Plataforma de Beijing para la Acción reconoce las vulnerabilidades específicas de las mujeres pertenecientes a minorías: ancianas y desplazadas, comunidades de indígenas, refugiadas y migrantes, discapacitadas, mujeres que viven en poblaciones rurales empobrecidas o remotas, o en situación de detención.'

(UNFPA, 2005, p. 6)

Más reciente, la campaña ‘Women won’t wait (Las mujeres no esperan)’ definió la violencia contra las mujeres como un hecho explícitamente vinculado a la desigualdad social, económica y legal, y como un aspecto de la violencia de género:

Women Won’t Wait

Esta campaña organizada por ONG define la violencia contra las mujeres como ‘cualquier violencia física, sexual o psicológica perpetrada contra una mujer o una niña.’

‘Sabemos que las mujeres y niñas pueden verse expuestas a la violencia como resultado de un conflicto, guerra o disturbio social así como en el lugar de trabajo u otra esfera pública. No obstante, también se sabe que la violencia contra mujeres y niñas suele ser perpetrada por parejas, familiares y conocidos.’

Además, entendemos que la violencia contra mujeres y niñas está íntimamente vinculada a la desigualdad social, económica y legal como consecuencia del género. Por tanto, reconocemos que la mayor parte de la violencia contra mujeres y niñas es una forma de violencia de género.’

También se define la violencia de género como ‘violencia (física, sexual o psicológica) ejercida contra una persona por razones de género, identidad sexual o conducta, así como por la opinión del perpetrador sobre los roles de género o sus expectativas al respecto.’

La violencia de género suele ser, aunque no siempre lo es, violencia contra mujeres y niñas.

Las personas transgéneros o transexuales, homo o bisexuales, y los niños y hombres que no se adaptan a las expectativas de género de la sociedad también suelen ser objeto de la violencia de género.’

(Women Won’t Wait, 2010)

A medida que aumenta el interés por la violencia contra las mujeres y la violencia de género¹, se ha desarrollado un número creciente, aunque superpuesto, de enfoques para la comprensión, descripción y sistematización de conocimientos sobre el tema. Entre estos enfoques se encuentran:

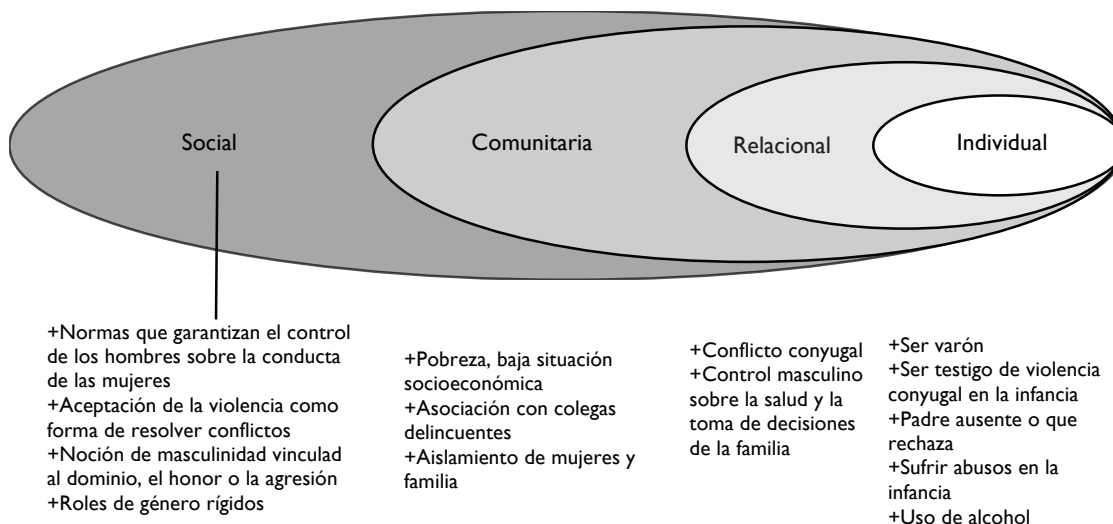
- La perspectiva de género
- El enfoque de derechos humanos
- El enfoque de justicia criminal
- En enfoque de salud pública (Organización Mundial de la Salud y London School of Hygiene and Tropical Medicine, p. 6)

¹ Los términos ‘violencia contra las mujeres’ (o VCM) y ‘violencia de género’ suelen utilizarse indistintamente. En este documento nos centramos en la violencia contra las mujeres en el entendimiento de que ésta es una expresión de la violencia de género cuyo objetivo son mujeres y niñas.

Si desean más información sobre estos enfoques se puede obtener a través de la Organización Mundial de la Salud y la London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010.

Un modelo que ha tenido mucha influencia ha sido el modelo ecológico (Heise, 1998; Dahlberg & Krug, 2002; Organización Mundial de la Salud & London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010), que ofrece un marco conceptual para la organización de la investigación existente sobre violencia contra las mujeres en un ‘todo inteligible’ y un enfoque más integrado para la elaboración de la teoría sobre el abuso basado en el género (Heise, 1998, pp. 265-266). Muchos proyectos, programas y análisis que abordan la violencia dentro de la pareja adoptan el modelo ecológico como punto de partida.

El Modelo Ecológico



Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999, p. 8)

Como hemos mostrado, las definiciones de violencia contra las mujeres se han hecho cada vez más amplias. No obstante, sugerimos que no acaban de recoger del todo las experiencias de violencia que sufren las mujeres VIH positivas.

Definición de violencia contra las mujeres viviendo con VIH²

Ya está bien establecido que la violencia dentro de la pareja está vinculada al VIH. A pesar de que aún queda mucho por comprender en relación a este vínculo, sigue creciendo la base de evidencia que lo sustenta. Cuanto más jóvenes son las mujeres en el momento de su primera relación sexual, más probabilidades hay de que se haya tratado de sexo obligado. El sexo obligado mantiene una relación directa con el riesgo de VIH (OMS, 2005) y la altísima prevalencia de VIH entre las mujeres jóvenes en algunas partes del mundo lo corroboran. En la reciente Conferencia Internacional del Sida en Viena 2010, Charlotte Watts presentó los resultados de un estudio³ que recoge datos de 96 países y que muestra de manera concluyente que la violencia por parte de la pareja duplica el riesgo de las mujeres a contraer el VIH (Welbourn, 2010b; a).

Resulta razonable pensar que si la violencia dentro de la pareja formó parte de la transmisión del VIH, es probable que siga formando parte de la historia tras el diagnóstico. No hace falta decir que un diagnóstico VIH positivo en la vida de una mujer no hace que pare de repente la violencia de su pareja. Sin embargo, este y otros tipos de violencia experimentados por las mujeres VIH positivas siguen ocurriendo como un fenómeno invisible.

Incluso cuando están presentes el deseo de comprender y la financiación, lo cual no ocurre a menudo, resulta obvio que preguntar a las mujeres sobre sus experiencias de violencia presenta algunas dificultades. A pesar de que los datos existentes son parciales, arrojan algunas indicaciones sorprendentes de hasta qué punto la violencia, estructural, cultural y directa, forma parte de la experiencia de ser una mujer VIH positiva. La interseccionalidad, la interacción de determinantes sociales del VIH y de la violencia, significa que a menudo la violencia que experimentan las mujeres VIH positivas es equivalente a la que experimentan las mujeres en general. No obstante, el VIH expone a las mujeres a nuevas situaciones de violencia y también actúa como un ‘determinante’ más, empujando a las mujeres más abajo en la jerarquía de poder.

Sin embargo, en lo que hemos podido constatar, no existe una definición de violencia contra las mujeres viviendo con VIH. Así que proponemos una definición que reconoce la importancia del poder en relación a la violencia estructural, cultural y directa:

Definición de Violencia contra las mujeres viviendo con VIH

Proponemos la siguiente definición: ‘Violencia contra las mujeres positivas es cualquier acto, estructura o proceso a través del cual se ejerce el poder de tal manera que causa daños físicos, sexuales, psicológicos, financieros y legales a las mujeres VIH positivas.’
Con nuestro agradecimiento a las siguientes mujeres que contribuyeron a perfilar esta definición:

- * Alice Welbourn, directora de Salamander Trust
- * Mony Pen, coordinadora de proyectos, Comunidad Camboyana de mujeres viviendo con VIH/sida
- * Olive Edwards, Red Jamaicana de Seropositivos, Jn+
- * Patricia Wayon, Coordinadora de programas, Red Liberiana por el empoderamiento de las mujeres (LIWEn)

2 Hemos optado por no abreviar ‘violencia contra las mujeres viviendo con VIH’ sobre la base de lo que entendemos por violencia cultural y los posibles efectos deshumanizadores y despolitizadores de referirse a las personas mediante siglas.

3 El estudio aún no ha sido publicado: esta referencia se basa en la presentación realizada en la Conferencia de Viena 2010.

Al hablar de la violencia contra las mujeres viviendo con VIH, la evidencia sugiere que además de los tipos de violencia descritos en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, la Plataforma de Beijing para la Acción y la Campaña Women won't wait, las mujeres VIH positivas también están expuestas a toda una serie de tipos añadidos de violencia. A menudo, estos tipos se enmarcan bajo el título de 'estigma y discriminación' o falta de respeto por los derechos humanos, y sólo en contadas ocasiones se hace referencia a ellos como violencia contra las mujeres. (De hecho, esto es así incluso cuando estos actos entran directamente en las definiciones de violencia contra las mujeres referenciada más arriba, como es el caso de la esterilización obligada de las mujeres VIH positivas, por ejemplo.)

Perseguir, deshauciar, impedir que las mujeres vean a sus hijos, maltrato por parte de proveedores de servicios, violencia, abuso y extorsión policial, pérdida de medios de vida... todos estos son tipos de violencia evitables, innecesarios y que resultan en daños directos y palpables para las mujeres VIH positivas. Pero la violencia contra las mujeres viviendo con VIH también adopta una forma más indirecta. El uso de lenguaje discriminatorio, legislación y políticas que se desarrollan sin tener en cuenta la perspectiva de género y el estado serológico respecto al VIH, ensayos clínicos que no respetan adecuadamente la autonomía, la humanidad y los derechos de las mujeres, el predominio de una visión científica occidental de lo que es 'evidencia', el fracaso institucional en cuanto a la comprensión de las realidades de las experiencias de las mujeres VIH positivas y de la creación de entornos solidarios (los cuales son igualmente agresivos y crean un clima estructural y cultural en el que se acepta la violencia contra las mujeres que viven con VIH, hasta el punto de que ni siquiera es reconocida como tal).

Afortunadamente, se han producido avances importantes en la comprensión de la violencia contra las mujeres en lo que tiene que ver con el VIH. Hasta hace poco, el trabajo que vinculaba el VIH/sida con la violencia contra las mujeres se centraba en gran medida en el incremento que la violencia contra las mujeres introducía en su vulnerabilidad frente al VIH y su impacto negativo sobre la prevención de la transmisión. Gracias al trabajo realizado por mujeres VIH positivas, sus organizaciones y aliadas en todo el mundo, existe ahora un mayor reconocimiento de que la violencia sigue siendo (y/o se convertirá en) un factor importante para las mujeres tras un diagnóstico VIH positivo. Sin embargo todavía queda mucho por hacer en cuanto a los vínculos entre violencia contra las mujeres y VIH, así como para garantizar que la 'violencia contra las mujeres y el VIH' no sean vistos sólo en términos de prevención de la transmisión del VIH, aun reconociendo la importancia de ésta. Una reunión consultativa celebrada en Toronto en 2006 encontró que 'la violencia de género y el VIH siguen siendo percibidos... como áreas de trabajo distintas y separadas entre sí. Reunirlas y al mismo tiempo añadir los marcos de derechos humanos, feminismo, sexualidad o cualquier otro ha demostrado ser una empresa difícil' (Center for Women's Global Leadership & Health, 2006, p. 5).

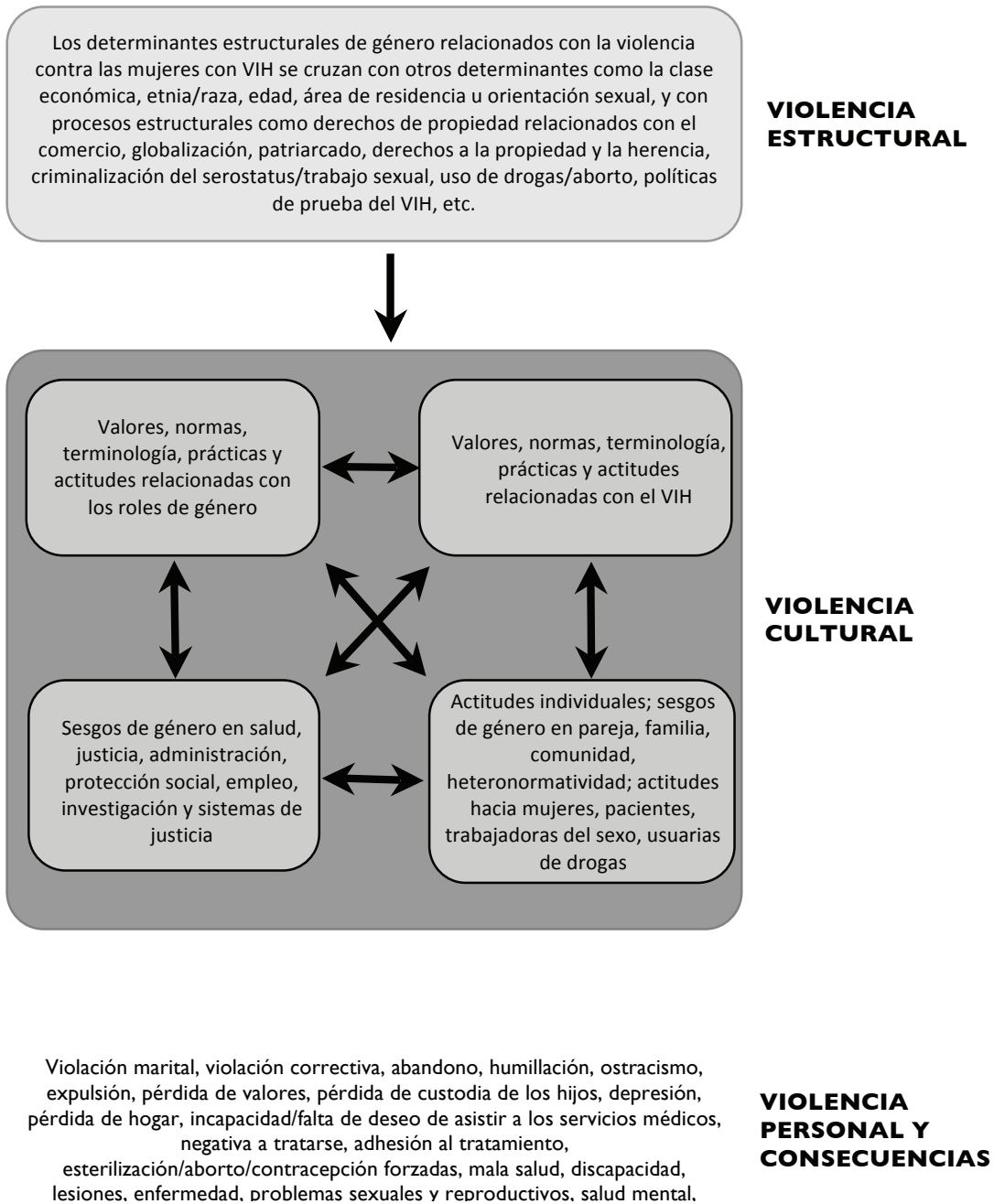
Una laguna clave es la 'ausencia de mecanismos sistemáticos de aprendizaje mutuo entre organizaciones de mujeres y de VIH' (Center for Women's Leadership & Global Health, 2006, p. 6). Es necesario desarrollar formas adecuadas de hablar, comprender y analizar la violencia contra las mujeres viviendo con VIH, así como afrontarla directamente mediante políticas, programas y proyectos. También es de vital importancia que el tema sea traído al ámbito de la 'comunidad' (las mujeres VIH positivas tienen que estar en el centro del trabajo sobre violencia

contra las mujeres viviendo con VIH, siendo crucial el sentimiento local de propiedad de las respuestas a este tipo de violencia).

En cierta medida, la información y la evidencia sobre la violencia contra las mujeres que viven con VIH son difíciles de obtener, en parte porque suele estar incluida en informes y estudios sobre estigma y discriminación, acceso a servicios, la prueba del VIH, la salud sexual y reproductiva o la adhesión al tratamiento. Incluso en el seno de la comunidad del sida, la palabra 'violencia' apenas se utiliza excepto cuando se relaciona con la prevención del VIH.

Resulta preocupante que aunque la visibilidad que han obtenido las experiencias de las mujeres a través del trabajo realizado en 'estigma y discriminación' ha constituido un gran avance y las ha situado firmemente en las agendas de la comunidad del VIH, la identificación de las experiencias de las mujeres con 'estigma y discriminación' ha supuesto que esas experiencias no hayan sido adoptadas como ejemplo de violencia por parte de los movimientos de mujeres. De manera similar, gran parte del trabajo realizado hasta la fecha sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres VIH positivas no ha sido catalogado como 'violencia contra las mujeres', incluso cuando entra directamente en las definiciones propuestas por la Declaración de Naciones Unidas o la Plataforma de Beijing para la Acción. En cambio, muchas experiencias se etiquetan como 'carencia' de capacidad, de acceso, o de consentimiento informado. Al utilizar este tipo de lenguaje, que sugiere deficiencias técnicas, se produce una neutralización de experiencias que son una clara manifestación de violencia estructural, cultural y/o directa contra las mujeres que viven con VIH.

La siguiente tabla es un intento de describir las causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres que viven con VIH utilizando y reinterpretando los conceptos de violencia estructural, cultural y directa (Sen, Ostlin & George, 2007).



La reinterpretación de violencia desde la perspectiva de las mujeres que viven con VIH propuesta por Nizarindandi Picasso (Picasso, 2008b; a), miembro de ICW Latina, incluye experiencias de violencia estructural, cultural y directa:

'VIH, violencia y ciclo vital de las mujeres: muchas mujeres que viven con VIH han sufrido diversas formas de violencia a lo largo de su vida y todas ellas deberían ser afrontadas como un continuo.

Violencia por parte de la pareja y la transmisión del VIH: la pareja masculina puede conocer su serostatus y a pesar de ello tener sexo no protegido. Violencia consecuencia de la comunicación del serostatus positivo. La violencia contra las mujeres supone una barrera para la negociación de sexo más seguro.

Violencia en el seno familiar y a nivel comunitario: rechazo, abandono de la comunidad para escapar a la violencia y por ello la pérdida de propiedades ya violencia contra nuestros hijos e incluida su expulsión de la escuela.

Violencia auto-infligida: nos autolesionamos como forma de afrontar la violencia sufrida en el pasado o en el presente. Nos culpamos por ser VIH positivas, nos castigamos por no aceptar y/o cumplir el tratamiento.

Entre géneros y entre pares: rechazo, adjudicarnos la responsabilidad de la transmisión, discriminación basada en la orientación sexual.

Violencia en los servicios sanitarios: violación de las normas de confidencialidad, tratamiento agresivo y discriminatorio, negligencia en relación a nuestras necesidades de salud, anticoncepción y aborto obligados.

Prácticas empresariales/laborales: restricciones de empleo, prueba del VIH sin consentimiento, nos obligan a renunciar a nuestros empleos.

Falta de mecanismos de protección social.'

(PICASSO, 2008B)

Naturalmente, esta lista no es exhaustiva, pero ofrece una puerta muy útil al análisis de formas específicas en las que las mujeres VIH positivas experimentan la violencia.

2. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES VIVIENDO CON VIH: LOS DATOS

Está aumentando la documentación de casos de violencia contra las mujeres que viven con VIH, y también existe un pequeño cuerpo de literatura de investigación que va en aumento que se preocupa concretamente por la violencia contra las mujeres viviendo con VIH, aunque hay mucha más información sobre estigma y discriminación contra las personas (incluyendo a las mujeres) que viven con VIH. En esta sección nos basamos en documentación sobre las experiencias de mujeres VIH positivas y resultados de investigación académica, para presentar datos clave que pueden ser útiles para la defensoría sobre el tema.

Los datos destacados se presentan en función del lugar o entorno en que se producen.

Pareja

Para las mujeres VIH positivas, la violencia sexual, física y psicológica por parte de la pareja es habitual. La violencia cultural y estructural implica que las mujeres suelen ser culpadas por la violencia en la relación, y sus padres, familiares políticos y la sociedad las animan a permanecer al lado de la pareja violenta. En muchas circunstancias, la ley y las dificultades financieras derivadas de la inequidad de género hacen que su vida sea extremadamente difícil.

Un estudio sudafricano demostró que mujeres en relaciones con parejas violentas tienen más del 50% de probabilidades de ser VIH positivas que otras mujeres (Dunkle *et al.*, 2004). En Tanzania, las mujeres VIH positivas jóvenes tienen 10 veces más probabilidades de sufrir violencia por parte de su pareja que las jóvenes VIH negativas (Maman *et al.*, 2002).

También en Tanzania, las mujeres VIH positivas identificaron la violencia doméstica como 'uno de los problemas más prevalentes vinculados con el VIH'. Suele desencadenarse cuando el hombre llega a casa borracho, cuando la mujer le dice a su pareja que tiene VIH y cuando la mujer se niega a mantener relaciones sexuales con su marido (Murray *et al.*, 2006).

En Estados Unidos, un estudio realizado por la OMS encontró que un 20,5% de las mujeres que viven con VIH informó de abusos físicos en relación a su serostatus, y en Kenia, el 19% de mujeres informó sufrir violencia por parte de su pareja por la misma razón (Nilo, 2008, p. 29).

'Me llevaron a urgencias por lesiones en la cabeza cuando me desmayé después de que él me golpeará. No podía decir a nadie que me amenazaba con contar a mis amigos y familiares que tenía VIH, así que seguía con él y con el abuso'

(Patience). (PozFem UK, 2008, p. 5)

'Empece a tomar la medicación en 2006. Mi marido no lo sabe y yo tomo los fármacos de un frasco que puse en una bolsa de plástico o en una caja de paracetamol. A veces pierdo una dosis: él llega a casa a las 6 de la tarde, borracho, cierra la puerta y dice: 'Hoy vas a alucinar'. Me encierra, me golpea y me echa de casa... Acudo a mis vecinos y si ellos se compadecen me dejan entrar; si no, duermo bajo un árbol hasta el día siguiente. Como resultado, a veces me salto una dosis del tratamiento.'

Berta K., Lusaka (Human Rights Watch, 2007).

En Zambia, las mujeres VIH positivas con parejas violentas tienen graves dificultades para el acceso y la adhesión al tratamiento del VIH debido a la violencia. Muchas mujeres perdían dosis debido a la violencia de sus parejas y luego se enfrentaban al trato prejuicioso del personal sanitario que las culpaba por su escasa adhesión (Human Rights Watch, 2007).

Las consecuencias de la violencia por parte de la pareja incluyen un deficiente acceso a los cuidados sanitarios y de la capacidad de las mujeres para tomar su tratamiento de manera sistemática (Human Rights Watch, 2007). La violencia doméstica puede impedir a las mujeres VIH positivas 'su acceso al tratamiento y conducir, por tanto, a la infección de los hijos, a su propia muerte y/o la orfandad de su prole' (Murray et al, 2006).

Familiares/familia política

Las mujeres VIH positivas pueden sufrir violencia directa a manos de su familia directa o política, la cual también puede canalizar la violencia estructural y cultural exponiendo por tanto a las mujeres VIH positivas a mayores cotas de violencia.

En muchos entornos, las mujeres tienen escasa autonomía y sufren violencia continuamente en el seno de la familia. En India, las mujeres VIH positivas suelen ser culpadas por la muerte de sus esposos y a menudo se las expulsa de su hogar hasta en un 91% de los casos, según revela un estudio (NACO, citado por Development Connections, 2010).

En Vietnam, las mujeres VIH positivas han sido expulsadas de sus casas o han visto cómo sus familiares políticos les quitaban a sus hijos e hijas (Thi *et al.*, 2008). El entorno familiar también es un lugar violento cuando se trata de la lactancia materna exclusiva o la inhibición de la misma (Fletcher, Ndebele & Kelley, 2008), con madres que se enfrentan a presiones y cuestionamientos por parte de la familia y otras personas del entorno sobre sus opciones de lactancia (Doherty *et al.*, 2006; Rogers *et al.*, 2006; Sibeko *et al.*, 2009).

Comunidad

Existe poca investigación sobre la naturaleza del estigma a nivel comunitario contra las mujeres con VIH (Shamos, Hartwig & Zindela, 2009). Factores como edad, raza, situación socioeconómica, sexualidad, estado civil, trabajo sexual y uso de drogas (Bennett, 1998; Sandelowski, Lambe & Barroso, 2004; Emler, 2005; Emler, 2006; Lekas, Siegel & Schrimshaw, 2006; Korner, 2007; Sandelowski, Barroso & Voils, 2009), así como la situación y tamaño de la comunidad interactúan para determinar los tipos de violencia que experimentan las mujeres VIH positivas en el seno de la comunidad.

'Cuando dije al subdirector que era VIH positiva me dijo que me fuera si no quería que se lo dijera a todo el mundo. Me cogió desprevenida y me horrorizó ver que mi pesadilla se hacía realidad. A pesar de ser ilegal, en el colegio continuaron discriminándome y le contaron a todo el personal mi estado serológico. Me vine abajo al saber que no podía ganar.

Stephanie, Australia.
(International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW), 2008).

Las escuelas pueden ser un ámbito que emana violencia para jóvenes y niñas VIH positivas.

Servicios sanitarios

La atención médica es uno de los muchos entornos en los que las mujeres VIH positivas sufren violencia, abuso y falta de respeto por sus derechos. Un reciente estudio realizado en el Reino Unido por Positively Women observó que a pesar de que un 96% de las participantes en el estudio disponían de un médico generalista, un 60% de ellas no le comunicarían su estado serológico por miedo a un trato prejuicioso o a rupturas de la confidencialidad. El 33% consideraban que su estado serológico les impedía obtener una buena atención médica por parte del generalista (Petretti, 2009, p. 4). Las trabajadoras del sexo VIH positivas, las usuarias de drogas y las mujeres jóvenes pueden tener que afrontar formas específicas de trato violento en el entorno sanitario.

Las violaciones de los derechos reproductivos son identificadas por UNFPA como una forma de violencia de género. Entre ellas se incluyen:

- falta de disponibilidad o interrupción del suministro de anticonceptivos
- trato prejuicioso o sesgado basado en el estado o la elección reproductiva
- asesoramiento coercitivo sobre planificación familiar
- negación de anticonceptivos
- esterilización obligada
- abuso verbal o físico por parte de proveedores y personal sanitario, lo que sitúa una barrera de acceso a la atención en salud reproductiva

Estos son abusos que han sido comunicados y documentados por mujeres VIH positivas de todo el mundo y existe un creciente cuerpo de evidencia que establece que estas violaciones de los derechos reproductivos son habituales en el caso del VIH. Las organizaciones de mujeres VIH positivas y otras han venido trabajando en la visibilización de estos temas y los han cuestionado por todos los medios posibles. En algunos lugares se ha producido el reconocimiento oficial de estos abusos como violencia contra las mujeres, como es el caso de la ley aprobada en Venezuela en 2006 sobre violencia contra las mujeres que incluye la 'violencia obstétrica' y la 'violencia ginecológica' como tipos de violencia contra las mujeres (UNFPA, 2008, p. 16).

La prueba prenatal de rutina es una experiencia muy violenta para muchas mujeres cuando los resultados son positivos.

'Fui diagnosticada durante el embarazo pero estaba demasiado asustada para decirselo a mi pareja. Fue demasiado... Me aterrizaaba que me dejara y que al estar embarazada yo no pudiera soportarlo.

* PozFem UK, 2008, p. 4).

Un estudio realizado en Estados Unidos (Lester *et al.*, 1995) observó que el 35% de su muestra de mujeres que fueron diagnosticadas VIH positivas durante el embarazo sufrieron una atención sanitaria discriminatoria, en comparación con ninguna de las que tuvieron resultados negativos. Puede que a las mujeres embarazadas que no desean hacerse la prueba o que tienen un resultado positivo se les nieguen los servicios prenatales, que reciban un trato prejuicioso por parte del personal y que experimenten violencia y ostracismo por parte de su pareja y otros miembros de la comunidad (Welbourn, 2008, p. 15).

Estudios realizados por ICW en India y Nepal comprobaron que las mujeres VIH positivas que acuden a los servicios de salud reproductiva sufrieron pinchazos, golpes y regañinas por parte del personal sanitario durante las gestiones debido a su estado serológico (ICW, 2009a; b).

La violencia de los servicios sanitarios contra las mujeres VIH positivas también se produce en la sala de partos. ICW descubrió que se decía a las mujeres VIH positivas que esperaran hasta que hubieran parido las demás mujeres: ‘Si te toco y luego ayudo al nacimiento de los bebés de otras mujeres podría transmitirles el virus. No me importa por lo que estás pasando’ (ICW, 2009b).

Los servicios de aborto y esterilización (allí donde existen) niegan con frecuencia el acceso a las mujeres VIH positivas. Un estudio realizado por ICW en India encontró que a 5 de cada 7 mujeres VIH positivas entrevistadas en Delhi se les había negado el servicio de aborto o esterilización en hospitales gubernamentales debido a su estado serológico. ‘Como tienes VIH, no podemos practicar una esterilización; esta operación afectaría a tu cerebro’ (ICW, 2009).

Por otra parte, hay cada vez más evidencia de mujeres VIH positivas que han sido obligadas a la esterilización y/o la interrupción de su embarazo, incluyendo evidencias recogidas en Namibia, Tailandia y Chile (Paxton *et al.*, 2005; Gatsi, 2009; Cole, 2010). También en otros lugares las organizaciones de mujeres VIH positivas han documentando numerosos ejemplos de esterilización y aborto realizados como condición para el acceso a la atención y los servicios: ‘Deseaba tener un bebé. La tercera vez que llegué embarazada, el doctor me dijo: “Tienes que interrumpir el embarazo”. Me obligaron a abortar y luego me esterilizaron.’ (Mea, 2009). También existen evidencias de la oferta de anticoncepción inyectable como condición para recibir tratamiento contra el VIH (De Bruyn & Paxton, 2005; de Bruyn, 2006; Stevens, 2008).

En Namibia, la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida (ICW) comenzó en 2007 a documentar casos de violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres VIH positivas, incluyendo la esterilización o el aborto obligados, y recientemente las mujeres VIH positivas que han sido esterilizadas sin consentimiento han llevado su caso a los tribunales (Cole, 2010).

‘Eso es lo peor, que en cuanto entras en ese dormitorio todo el mundo sabe que eres VIH positiva. No creo que sea justo que nos identifiquen así cuando hay personas que llegan y todavía no se lo dijeron a sus familiares. Creo que deberíamos tener la libertad de elegir si queremos hacer la prueba o no.’ -

Mary W. Alabama.
(ACLU y HRW, 2010,
p. 25)

Una recomendación clave para abordar la violencia contra las mujeres VIH positivas en entornos de atención sanitaria consiste en que, para una práctica más reflexiva, los proveedores de servicios sanitarios ‘descubran de manera consciente sus verdaderos sentimientos sobre las mujeres VIH positivas’ como forma de reconocer su sesgo personal y también, con suerte, reducir el impacto negativo en el cuidado de las mujeres (Blake *et al.*, 2008). También se considera importante la formación continuada, culturalmente sensible, para los trabajadores sanitarios (Bharat & Mahendra, 2007; Andrewin & Chien, 2008), incluyendo formación del personal del servicio de maternidad en aspectos de especial relevancia para las mujeres, como el consentimiento, la confidencialidad, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH (Bell *et al.*, 2007).

Entorno laboral y domiciliario

ICW ha documentado varios ejemplos de violencia contra mujeres con VIH en relación al trabajo, en entorno formal e informal, incluyendo hacer público el estado serológico sin autorización, hacer la prueba sin consentimiento informado y el despido o la retirada de ofertas de trabajo. Algunos estudios recientes confirman que las mujeres VIH positivas se ven afectadas por la violencia en el lugar de trabajo, despido laboral, negativa de empleo y tratamiento injusto en países tan diferentes como Swazilandia (Shamos, Hartwig & Zindela, 2009), Vietnam (Thi *et al.*, 2008), Ghana (Ulas *et al.*, 2009), China (Yan, 2008), y cinco países africanos (Kohi *et al.*, 2006). En un estudio realizado en Sudáfrica en mujeres y hombres con VIH, una persona de cada cinco había perdido un lugar de residencia o un trabajo por culpa de su estado serológico (Simbayi *et al.*, 2007), y las mujeres caribeñas que viven en Londres sacaron el tema de la discriminación y la pérdida de empleo en Jamaica tras su diagnóstico (Anderson *et al.*, 2008). También la UNESCO y el Banco Mundial han documentado la experiencia de violencia en el lugar de trabajo de profesoras con VIH (UNESCO, 2007; Banco Mundial, 2009).

Policía, detención y autoridades inmigratorias

Casos de violencia policial contra las trabajadoras del sexo, incluyendo violación, violencia sexual, física y psicológica, extorsión, detención ilegal, prueba obligatoria, así como hacer público el serostatus y burlas en los medios, han sido bien documentados por la Red de Defensoría de los derechos de las Trabajadoras sexuales en países del Este de Europa (Crago, 2009).

La prisión es el entorno en el que muchas mujeres descubren que son VIH positivas. La confidencialidad es mínima y el acceso a cuidados y tratamiento escaso, con mujeres que a menudo experimentan violencia por parte de otras internas, y personal sanitario y de prisiones (Strachan, 2010; PozFem UK, 2008, p. 6; UNODC, 2008). En algunos lugares, el aislamiento y la segregación de las internas VIH positivas siguen siendo habituales (American Civil Liberties Union (ACLU) y Human Rights Watch (HRW), 2010).

En el Reino Unido, las mujeres VIH positivas que buscan asilo y están a la espera de la deportación se enfrenta a la violencia (Asylum Aid, Positively Women y ICW, 2009), incluyendo verse privadas del acceso a la medicación.

La legislación

El sesgo de género en el sistema legal es una importante preocupación en relación a la violencia contra las mujeres VIH positivas, que se enfrentan a una falta de protección legal respecto a la violación por parte del marido, la protección del empleo, los derechos de propiedad y de la herencia, entre otros.

La criminalización del trabajo sexual, el uso de drogas, el aborto, las relaciones entre personas del mismo sexo y la exposición y transmisión del VIH constituyen temas importantes (Aids Legal Quarterly, 2009; Athena Network, 2009; American Civil Liberties Union (ACLU) y Human Rights Watch (HRW), 2010).

La violencia estructural y cultural, que es endémica en la sociedad, está claramente potenciada por un caso legal reciente que tuvo lugar en Quebec, Canada. En este caso, una mujer canadiense acusó a su pareja de un cargo de violencia doméstica. Él respondió acusándola a su vez de exponerle al VIH. A pesar de la insistencia de ella en que había comunicado su serostatus a su pareja varios años antes, fue condenada a un año de prisión mientras que el tribunal desestimó los cargos por violencia doméstica (ALQ, 2010, pp. 3-5).

'Una amiga sólo disponía de medicación para dos semanas cuando estaba a la espera de ser deportada. Visitó al médico en el centro de detención, quien le dijo que el Reino Unido no tenía la responsabilidad de ofrecerle medicación para más de tres días si iban a deportarla. Uno de los fármacos que toma no está disponible en su país de origen y ya tiene resistencias a muchos ARV.'

(PozFem UK, 2008, p. 7)

Ahora siento que, debido a esta experiencia, he quedado como una criminal por ser VIH positiva y mi temor es que la gente no se haga la prueba por miedo a verse perseguida debido a su serostatus... a estar donde me encuentro hoy, en la cárcel. Estoy aprendiendo a vivir una vida como una criminal. No puedo hablar con mi hijo. Me despierto cada día al límite, esperando que alguien me discrimine por ser quien soy.'

(PozFem UK, 2008, pp. 12-13)

SEGUNDA PARTE

Iniciativas existentes que abordan la violencia contra las mujeres viviendo con VIH.

3. PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE ABORDAN ESPECÍFICAMENTE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH.

Un avance muy importante en el abordaje de la violencia contra las mujeres con VIH es el reciente trabajo de promoción y aumento de la integración de servicios que incluyen el VIH y la violencia contra las mujeres (Luciano Ferdinand, 2009).

Fuera del entorno de los servicios, la campaña iniciada en Namibia para *Poner fin a la esterilización forzada* es un buen ejemplo de la manera en que mujeres VIH positivas y sus aliadas se organizan para eliminar una forma concreta de violencia contra las mujeres VIH positivas (<http://endforcedsterilisation.wordpress.com/>). Hay muchos otros ejemplos, aunque pocos de ellos utilizan la terminología de violencia contra las mujeres. De hecho, los objetivos se expresan a menudo en un lenguaje positivo adaptado para crear un entorno capacitador y de soporte que aumente la solidaridad hacia las mujeres VIH positivas y sus asuntos, así como su visibilidad. Entre los proyectos de interés podemos incluir:

- El proyecto de ICW '**Silent Voices**' (Voces silenciosas), realizado por mujeres viviendo con VIH que consumen o han consumido drogas y/o alcohol, se puso en marcha con mujeres que compartieron sus experiencias y condujo al desarrollo de un plan de acción que incluía la defensoría ante responsables de la toma de decisiones en asuntos de salud y de reducción de daños (ICW, 2007).
- El proyecto de ICW '**Positive Women Monitoring Change**' (Mujeres positivas miden el cambio) implicó a mujeres en el desarrollo de un marco encaminado a observar sus experiencias en acceso a cuidados, tratamiento y soporte, derechos sexuales y reproductivos y violencia contra las mujeres en relación a los compromisos adquiridos por sus respectivos países con instrumentos como las declaraciones de UNGASS y Abuja o el principio GIPA (Mayor participación de las personas con VIH) (ICW, 2008a).
- **El Índice de Estigma de las Personas con VIH** aborda muchos aspectos de la violencia relacionada con el VIH. En la República Dominicana, el cuestionario del Índice también incluye preguntas adicionales con un énfasis especial en las mujeres, la violencia de género y las chicas jóvenes (Stigma Index, 2010).
- Entre los proyectos desarrollados por mujeres con VIH para ofrecer información y ayuda práctica y emocional entre pares para mujeres con VIH embarazadas o madres recientes, incluimos:
 - o '**From Pregnancy to Baby and Beyond Project**' (Desde el embarazo hasta el bebé y más allá), en Positively UK (www.positivelyuk.org), que ofrece soporte en todas las fases de la atención ante y posnatal.

- o **‘Mothers to mothers’** (De madre a madre) (www.m2m.org), que ha formado y empleado a 1.700 madres VIH positivas en 686 centros de África del Este y del Sur para ofrecer acompañamiento y soporte integral a mujeres embarazadas y madres recientes viviendo con VIH.
- o **‘The Mamas’ Club’** (El club de las mamás), en Uganda, está destinado a jóvenes embarazadas y madres recientes VIH positivas.

4. INFORMES CLAVE QUE PONEN DE MANIFIESTO LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON VIH

A continuación listamos algunos informes clave que también son dignos de mención.

Informes que documentan la violencia contra las mujeres VIH positivas:

- El impactante informe de Human Rights Watch, ‘Hidden in the Mealie Meal’ (Escondido entre las mazorcas), analiza cómo la violencia contra las mujeres VIH positivas por parte de la pareja en Zambia tiene un gran efecto en el acceso y adhesión de aquellas al tratamiento del VIH (2007).
- ICW ha realizado dos informes que documentan la violencia contra las mujeres VIH positivas en los servicios de salud reproductiva en Nepal e India, seguidos de trabajo de defensoría (ICW, 2009a y 2009b).
- La Red Athena elaboró el documento ‘10 razones por las que la criminalización de la exposición y transmisión resultará en perjuicio para las mujeres’ (Athena Network, 2009), en el que analizan el impacto de la criminalización del VIH en la vida de las mujeres.
- Sex Workers’ Rights Advocacy Network (SWAN, Red de defensoría por los derechos de las trabajadoras del sexo) (2009) Detener la violencia: Violaciones de los derechos humanos de las trabajadoras sexuales en 11 países de Europa Central y del Este y Asia Central.
- ACLU and Human Rights Watch (2010) Sentencia de estigma: Discriminación de las prisioneras VIH positivas en Alabama y Carolina del Sur.
- ‘Courage and Hope: African Teachers Living Positively With HIV’ (Valor y esperanza: profesores de África viviendo positivamente con VIH). Esta película realizada por Partnership for Child Development (Partenariado por el Desarrollo de la Infancia) da voz a profesores con VIH que cuentan los retos a los que se enfrentaron cuando su estado serológico sale a la luz, desde la estigmatización hasta rechazo y discriminación contra ellas y ellos y sus familias (Banco Mundial, 2009).

5. LAGUNAS Y DIFICULTADES

Revisamos programas y proyectos específicamente destinados a afrontar los vínculos entre la violencia contra las mujeres y el VIH. Es evidente que muchas de esas intervenciones están más dirigidas a cambiar ‘conductas de riesgo’ o a lograr objetivos de salud pública relacionados con la reducción de la transmisión del VIH que a abordar específicamente la violencia contra las mujeres VIH positivas o, de manera más general, a construir comunidades saludables y mejores para todo el mundo.

Está claro que los enfoques basados en los derechos son importantes a la hora de abordar la violencia contra las mujeres con VIH. No obstante, la importancia de comprender el tema como algo sistémico y manejarlo como un producto de nuestro sistema social, requiere que sea trabajado a nivel comunitario y social con el fin de ir a la raíz de la violencia contra las mujeres con VIH. Muchos programas empiezan a partir de las necesidades y hay muy pocos programas o proyectos que se asienten sobre la base del derecho a una comunidad saludable, en la que debe estar incluido todo el mundo.

A pesar de que muchos proyectos o programas sobre violencia contra las mujeres hacen referencia al VIH, parece haber entre ellos muy poco intercambio y aprendizaje sobre iniciativas que funcionan. De manera similar, parece haber muchas más intervenciones que ofrecen formación para activistas y personal sobre cómo trabajar en violencia contra las mujeres y el VIH, aunque bastantes menos encaminados a promocionar el cambio social entre los miembros de la comunidad o que trabajen para tener comunidades libres de violencia que ofrezcan entornos capacitadores y de apoyo para las mujeres que viven con VIH.

6. ÉXITOS

Sin embargo, a pesar del hecho de que relativamente poco del trabajo de proyectos y programas se centra específicamente en la violencia contra las mujeres VIH positivas, hay algunos ejemplos interesantes de trabajo que adopta un enfoque holístico para abordar la violencia contra las mujeres y el VIH, y que al hacerlo pretende dirigirse a la raíz de la violencia de género contra las mujeres, incluidas las mujeres VIH positivas. Dada nuestra amplia definición de violencia contra las mujeres con VIH, y a nuestro foco en la violencia estructural, cultural y directa, sugerimos que estos enfoques son de especial interés a pesar de que no se centran exclusivamente en las mujeres VIH positivas.

Una razón para hacerlo es que esos enfoques procuran incorporar la prevención primaria (prevención de la violencia antes de que ocurra), así como la prevención secundaria ('enfoques que se centran en las respuestas inmediatas a la violencia, como la atención pre hospitalaria, servicios de urgencia o tratamiento de las infecciones de transmisión sexual consecuencia de una violación') y la prevención terciaria ('enfoques que se centran en la atención a largo plazo para la recuperación, como la rehabilitación y reinserción, así como el intento de reducir los traumatismos o las discapacidades asociadas a la violencia') (Dahlberg & Krug, 2002). Esto hace que resulten innovadores: hasta hace poco, la mayoría de las respuestas estaban enfocadas en la prevención secundaria o terciaria (Organización Mundial de la Salud & London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010, p. 7).

Los proyectos/programas que destacamos a continuación ofrecen enfoques que pueden ser adaptados a diferentes contextos sobre la base de las necesidades específicas de cada comunidad y las prioridades de cada caso. En cada situación, creemos que los mejores enfoques son los que se asientan en interpretaciones multi e inter sectoriales, así como en la implicación de la comunidad desde el principio. Pero no hay un enfoque que se adapte a todas las situaciones. Para que tenga éxito en el tratamiento del problema, cualquier proyecto debe empezar con un diálogo comunitario sobre el alcance del problema y que las personas implicadas se hagan cargo del tema.

Afrontar la violencia contra las mujeres que viven con VIH sin tener en cuenta el contexto más amplio en el que se produce esa violencia no hará más que limitar el alcance de las soluciones. Favorecer la conveniencia sobre la complejidad sólo producirá beneficios a corto plazo. Es fundamental que el trabajo para eliminar la violencia contra las mujeres con VIH esté vinculado con el trabajo destinado a construir y fortalecer las comunidades. Uno no puede funcionar sin el otro. Así que tomamos como punto de partida que la violencia contra las mujeres con VIH es parte de un sistema que tiene a la violencia en su centro y ello requiere respuestas más amplias.

Un aspecto fundamental para el éxito o el fracaso es que en cada contexto el trabajo sea desarrollado basándose en las condiciones y prioridades identificadas por las personas implicadas. Este enfoque, que exige ciertas aptitudes y valores personales y organizativas, ofrece al grupo o la comunidad una forma de abordar los temas desde su propia perspectiva, aplicando sus propias capacidades y encontrando su propia manera de abordar la situación adecuadamente. El papel de las y los profesionales consiste en facilitar el proceso comunitario, no liderarlo ni imponer su 'expertise'.

Los enfoques que proponemos comparten rasgos comunes:

- Promueven el diálogo comunitario y estimulan la reflexión conjunta y una comprensión más profunda de las causas de la violencia, tomando como base las propias experiencias de la gente. Eso permite a las comunidades encontrar la respuesta que mejor se adecue a su situación específica.
- Valoran el desarrollo de vínculos con otras organizaciones y proyectos que trabajan por el cambio social con el fin de compartir enfoques y beneficiarse de un aprendizaje mutuo.
- Son adaptables a las diferentes realidades porque están liderados por las prioridades y necesidades definidas por la propia comunidad.
- Confían en las capacidades de las comunidades.
- Se centran en destacar las fortalezas antes que en el abordaje de problemas o necesidades.
- Implican a toda la comunidad, o la mayor parte de ella que sea posible.
- La metodología es participativa de una forma lo más amplia posible, no limitada a puntos específicos del proyecto.

No es nuestra intención justificar las iniciativas que mencionamos por encima de otras, sino que pretendemos ilustrar el tipo de proyectos existentes que consideramos lecciones interesantes que vale la pena compartir en relación al trabajo sobre violencia contra las mujeres con VIH.

Paso a paso (Stepping Stones)

www.steppingstonesfeedback.org

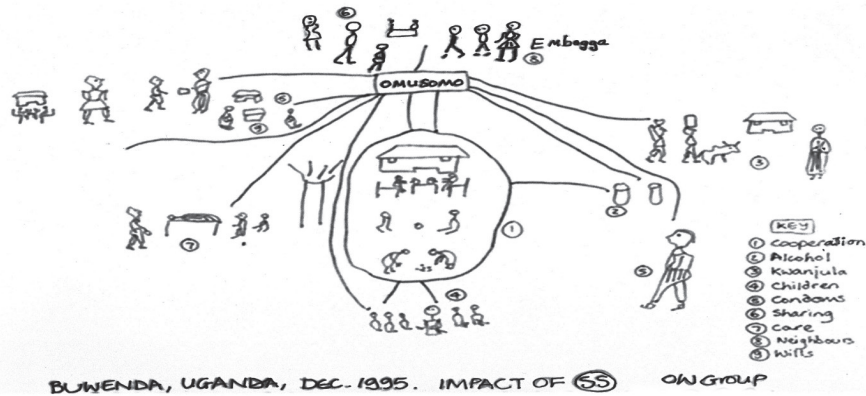
Paso a paso aborda temas de inequidad de género y relaciones de poder desiguales al crear un diálogo entre los miembros de la comunidad. Todos los ejercicios se basan en las experiencias de las personas participantes. Juegos de rol y ejercicios de dibujo permiten que todo el mundo tome parte ya que no es necesario saber leer y escribir y cada cual cuenta con sus propias experiencias en igualdad de condiciones.

Al estimular un diálogo comunitario más amplio, los talleres realizados con el enfoque Paso a paso en 29 países han ayudado a reducir la aceptabilidad y prevalencia de la violencia así como a promover el debate y la sensibilización en relación al VIH. La gente se siente segura porque la mayoría de las sesiones se realizan en grupos por edad y sexo, con personas facilitadoras del mismo sexo y edad similar.

Paso a paso aborda los temas a cuatro niveles: individual, familiar y redes de pares, comunidad y sociedad. Reconoce que el cambio de conducta es más sostenible si el cambio individual viene apoyado por el cambio social.

‘En esta ilustración podemos ver: educación para la prevención, distribución de condones, derechos a la propiedad y la herencia, reducción de la violencia de género y mayor armonía en el hogar, reducción del consumo de alcohol (incluyendo también menor venta), y especialmente un mayor cuidado y soporte para las personas con VIH y sus cuidadores.’

(Welbourn, 2010c)



Se han llevado a cabo algunas evaluaciones de Paso a paso, como se puede ver en www.steppingstonesfeedback.org/index.php/page/Resources/en?resourceid=7

Proceso de Competencia Comunitaria ante la vida (CLCP) (The Constellation)

www.communitylifecompetence.org

Como Paso a paso, The Constellation utiliza un enfoque participativo y se centra en la apropiación por parte de la comunidad tanto de los problemas como de las soluciones. El objetivo consiste en facilitar la manera de que las comunidades recuperen sus competencias para afrontar cualquier amenaza contra la 'salud comunitaria'.

The Constellation parte del principio de que toda comunidad tiene la capacidad intrínseca de responder a las crisis vitales que se le presentan, para construir una visión común, para actuar y para adaptar su respuesta y The Constellation pone de manifiesto y nutre esa capacidad. Una vez que descubrimos nuestras fortalezas y asumimos la propiedad del problema, nos ponemos en acción. Las comunidades piensan y actúan por sí mismas y los equipos de facilitación las estimulan para que emprendan la acción utilizando para ello un enfoque que consiste en apreciar las fortalezas y acelerar el sentimiento de propiedad local sobre la base de lo que The Constellation denomina SALT:

S: Soporte y estímulo(en inglés, **Stimulate and Support**)

A: Apreciar (**Appreciate**)

L: Escuchar, aprender y vincular (**Listen, Learn and Link**)

T: Transferir, trabajo en equipo (**Transfer, Team**)

Si deseas leer las evaluaciones de The Constellation y el Proceso de Competencia Comunitaria ante la vida visita <http://www.communitylifecompetence.org/en/94-resources>

SASA!

<http://www.raisingvoices.org/sasa/index.php>

El enfoque de SASA! tiene en cuenta el vínculo entre la violencia contra las mujeres y el VIH/sida. Está diseñado para inspirar, capacitar y estructurar una eficaz movilización comunitaria para la prevención de la violencia contra las mujeres y el VIH/sida al desafiar las normas patriarcales.

'Anteriormente me sentía discriminado por mi propia familia y mis vecinos debido a mi serostatus VIH+ y por mi profesión. Pero después de conocer el ACP (Proceso de Competencia frente al sida) me siento completamente aceptado y ahora me gano la vida vendiendo verduras... Muchas enfermeras quisieran dejar los hospitales y trabajar con el VIH/sida en las comunidades. Nos ha impresionado el ACP porque nos ayudó a reconocer nuestro potencial. Nuestra comunidad es más fuerte ahora. Tenemos planes, un plan de trabajo para cinco años utilizando ACP.'

(OMS/UNICEF, 2009, p. 1)

SASA! es una palabra Kiswahili que significa ‘¡ahora!’ y que también constituye un acrónimo de las Fases de Cambio que definen el programa:

Start (inicio): Empieza a pensar en la violencia contra las mujeres y el VIH/sida como temas interrelacionados y desarrolla tu poder interior para afrontarlos.

Awareness (sensibilización): Aumentar la percepción sobre la manera en que las comunidades aceptan el uso que los hombres hace del poder sobre las mujeres, potenciando la doble pandemia de la violencia contra las mujeres y el VIH/sida.

Support (soporte): Proporcionar soporte a mujeres, hombres y activistas directamente afectados por la interacción de estos temas mediante la unión de fuerzas.

Action (acción): Emprender acciones. Utiliza tu poder personal para prevenir la violencia contra las mujeres y el VIH/sida.

SASA! emplea cuatro estrategias: activismo local, medios y defensoría, materiales de comunicación y formación para llegar a un amplio número de personas de maneras diversas.

Se está llevando a cabo una evaluación formal SASA! de tres años de duración. El estudio inicial está disponible en <http://www.raisingvoices.org/files/SASA!studyInfoSheet.FINAL.lowres.09.pdf>

Puntos de Encuentro (Nicaragua)

<http://www.puntos.org.ni>

Puntos de Encuentro se centra en la juventud y ofrece educación comunitaria a través de la experiencia. “Somos Diferentes Somos Iguales” o SDSI es un proyecto de Puntos de Encuentro que promueve los derechos cotidianos de las y los adolescentes. Con la serie de televisión “Sexto Sentido”, el programa de radio “Sexto Sentido Radio”, así como materiales y formación destinados a líderes y comunicadores jóvenes, y a través de la coordinación con proveedores de servicios, organizaciones y medios de comunicación locales y nacionales, el proyecto tiene como objetivo promover un entorno más favorable en el que chicos y chicas jóvenes puedan tener mayor control de sus propias vidas y disfrutar de una vida libre de violencia doméstica y de discriminación.

Josephine vive en Kampala, Uganda. Se casó cuando sólo tenía 18 años porque sus padres no podían enviarla al colegio ni mantenerla. Su marido era muy violento y no era monógamo. Temiendo una posible exposición al VIH a través de su marido, Josephine intentó varias veces dejarle con el único resultado de verse obligada a regresar con él cuando reclamaba la devolución de la dote que había pagado a los padres de ella. Cuando Josephine descubrió que su marido la había infectado con el VIH, ella le ocultó el diagnóstico por temor a sufrir más violencia. Cuando el marido murió, la familia de él asumió la custodia de los hijos de Josephine.

SDSI se asienta en que la gente, las organizaciones y las comunidades son protagonistas de sus propios procesos de cambio. El proyecto promueve la reflexión crítica sobre los derechos de jóvenes y adolescentes, con un análisis de las normas sociales tradicionales y la frecuencia con que éstas refuerzan la subordinación de las mujeres y la gente joven. También pretende abrir espacios en los que la juventud pueda dialogar y debatir, y actuar luego como consideren adecuado.

El proyecto cubre múltiples temas relevantes para chicos y chicas jóvenes. Promueve un análisis sobre la forma en que las normas sociales sobre género, edad y sexualidad influyen en la manera de actuar de las personas en diferentes situaciones, así como la forma en que tomamos decisiones y el impacto que tienen en temas como la participación y el liderazgo. Este análisis se basa en principios de diversidad, equidad y no discriminación en situaciones sociales como género, edad, etnia/raza, clase, orientación sexual, discapacidad y estado serológico al VIH. Entre los temas abordados se incluyen: salud, derechos sexuales y reproductivos, identidad/orientación sexual, sexo más seguro, uso de condones, anticoncepción de urgencia, VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, violencia doméstica y familiar, violencia de género y abuso sexual, derechos humanos, pobreza, migración, exclusión social y uso de drogas.

Mahila Samakhya (India)

Mahila Samakhya evolucionó a partir de la Política Nacional sobre Educación de 1986 en India. Este programa tenía como objetivo la creación en las aldeas de colectivos de mujeres rurales pobres y desposeídas que se convertirían en foros de reflexión, aprendizaje y acción colectiva. Lo que emergió de esos colectivos de mujeres que se reunieron, analizaron su situación vital, discutieron sobre lo que podían hacer con ella y se pusieron en marcha para producir un cambio. En Uttar Pradesh, por ejemplo, los colectivos se organizaron primero en torno a temas como el agua, la salud y la higienización, que preocupaban a toda la aldea. El progreso obtenido en estos temas aumentó el estatus social de los colectivos, pero sus miembros todavía encontraban dificultades para abordar este tema. La formación, la movilización y la reflexión crítica aumentaron su sensibilidad respecto de la complejidad de la violencia doméstica y por último crearon foros separados para abordar de manera específica la violencia contra las mujeres. Esto dio como resultado el establecimiento de Nari Adalats o Tribunales de mujeres que manejaban casos de violencia doméstica. Estos tribunales funcionan como sistemas alternativos de justicia, no tienen aval legal sino que cuentan únicamente con la aprobación de la comunidad. Es difícil que los hombres se sustraigan a las decisiones que se toman en estos tribunales dado que cuentan con el respaldo de toda la comunidad.

El resumen de los resultados del programa muestra su éxito en la creación de solidaridad y entornos capacitadores para personas con VIH, y cambio de actitudes respecto de las normas de género y la violencia contra las mujeres

(Solórzano et al, 2008, p. 32).

Una mujer de la sangha de Tehri, Uttar Pradesh, recuerda: "Mi marido me dijo que me quedara en casa a hacer las tareas domésticas en lugar de salir a murmurar. Si me retrasaba con la comida después de una reunión, me golpeaba." Otra mujer de Andhra Pradesh recuerda las burlas a las que se enfrentaban ella y sus amigas en la aldea. 'Hoy no puedes cocinar por culpa de la reunión, mañana pretenderéis que los hombres laven la ropa. ¿Qué pensáis que vais a hacer? ¿Gobernar el país?'"

Jandhyala, sin fecha, p. 4.

Se han realizado algunas evaluaciones del programa de Mahila Samakhya en diferentes estados de India y están accesibles en línea.

'Algunas juristas pioneras en lugares remotos de India apenas saben leer y escribir pero saben que las leyes suelen ignorar a las mujeres. Sentadas en círculo en el suelo administran justicia en casos de divorcio, abanono, violencia, violación y reclamaciones de dote.'

(Sharma, 2000)

Men as Partners (Hombres como socios)

<http://www.engenderhealth.org/our-work/gender/men-as-partners.php>

Desde su inicio en 1996, Men as Partners (MAP) se ha desarrollado en 15 países, utilizando talleres de base comunitaria para desafiar las actitudes y conductas que perpetúan la violencia contra las mujeres y aumentan su vulnerabilidad frente al VIH. A través de conversaciones abiertas sobre estereotipos de género y dinámicas de poder, el programa implica a hombres y chicos como fuerzas positivas para el cambio destinado a reducir la violencia, en especial porque contribuye a la diseminación del VIH. Una evaluación preliminar mostró que los participantes de los talleres tenían más probabilidad de creer que hombres y mujeres deberían tener iguales derechos y que pegar a las esposas no estaba bien.

Las evaluaciones de MAP pueden encontrarse en <http://www.engenderhealth.org/our-work/gender/men-as-partners.php>

Solía ser uno de esos tipos abusivos y me resultaba muy difícil asumirlo. En realidad, rehusé facilitar eso porque me sentía en conflicto por ello. Durante dos o tres talleres, no pude ni hablar del tema, pero lo hablé con otros colegas e inicié un proceso de sanación. Un mes después ya podía hablar sobre el tema y me sentí muy bien porque pude contar mis experiencias abiertamente y luego ayudar a otras personas a contar las suyas.

(Peacock and Levack, 2004, p. 185)

IMAGE

<http://genderviolence.lshtm.ac.uk/research-portfolio/intervention-with-micro-finance-for-aids-and-gender-equity-image-south-africa/>

El programa 'Intervention with Microfinance for AIDS & Gender Equity' (IMAGE, acrónimo en inglés de Intervención con microcréditos por el sida y la equidad de género), en la provincia de Limpopo Province, Sudáfrica, integra la formación sobre prevención del VIH y violencia en sus programas de microcréditos para mujeres rurales con el objetivo de ofrecer a las mujeres pequeños préstamos para poner en marcha negocios y obtener una mayor independencia económica. Al combinar esto con la formación en prevención del VIH, el programa empodera a las mujeres para enfrentarse a la violencia y mantenerse libres de VIH, al tiempo que cambia la manera en que son percibidas por sus familiares y comunidades.

La Fundación Foundation tiene 31,000 clientes en Limpopo, y 12 años de experiencia. El proceso de formación de 12 meses se divide en dos fases: en la fase 1 se incluyen 10 sesiones que cubren el género y el VIH, mientras que la fase 2 incluye la movilización comunitaria (Watts, 2009, p. 24)

El programa ha sido evaluado y tanto los hallazgos cuantitativos como cualitativos indican que el empoderamiento económico de las mujeres puede contribuir a reducir la violencia de la pareja (Kim et al, 2007).

TERCERA PARTE

Temas estratégicos en relación a la violencia contra las mujeres que viven con VIH.

Hoy en día, cuando nos encontramos con problemas o desacuerdos tenemos que encontrar soluciones a través del diálogo. El diálogo es el único método adecuado. La victoria de una de las partes sobre la otra ya no es relevante. Debemos trabajar para la resolución de los conflictos con un espíritu de reconciliación y mantener siempre presentes los intereses de los demás. No podemos destruir a nuestros vecinos. No podemos ignorar sus intereses. Si lo hacemos, eso acabaría por causarnos sufrimiento. Por tanto, creo que el concepto de violencia es inadecuado. El método adecuado es la no violencia.

Dalai Lama, Premio Nobel de la Paz 1989

La violencia contra las mujeres y el VIH/sida suelen percibirse como temas separados, y una comprensión estrecha de lo que constituye 'evidencia' significa que el tema de la violencia contra las mujeres seropositivas no se toma con la suficiente seriedad ni considerada dentro del marco de la Carga Global de la Enfermedad de la OMS. Los esfuerzos realizados por las mujeres VIH positivas han contribuido a un considerable avance, pero aún queda mucho por hacer.

Esta sección propone una selección de recomendaciones en los ámbitos de la defensoría, la investigación, la programación y las políticas en relación a la violencia contra las mujeres VIH positivas.

7. DEFENSORÍA

Recomendaciones:

- Implementar la recomendación de la Agenda de ONUSIDA para la Acción Nacional Acelerada en pro de las Mujeres y Niñas, la Equidad de Género y el VIH para 2010-2014, que incluye acciones que aseguren que 'toda forma de violencia contra las mujeres y las niñas sea reconocida como una violación de los derechos humanos y sea abordada en el contexto del VIH' (ONUSIDA, 2010, p. 12), y que el VIH sea incluido en la campaña de la campaña avalada por el Secretario General 'UNiTE to End Violence Against Women' (Unirse para poner fin a la violencia contra las mujeres).
- Vincular esfuerzos entre sectores, gobiernos, agencias, organizaciones y comunidades.
- Vincular la prevención de la violencia contra las mujeres VIH positivas con los cuidados, lo cual exige la integración de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Las y los profesionales de la atención sanitaria desempeñan un papel importante en el abordaje de la violencia contra las mujeres con VIH, tanto a través de su conducta y actitudes hacia sus 'pacientes' VIH positivas como a través de un aumento de la integración de los servicios de VIH y violencia contra las mujeres. Habría que animarles a que mejoren sus conocimientos de los vínculos a través de su participación en debates comunitarios así como tomando parte en formación específica sobre los vínculos existentes entre VIH y violencia.

- Uso de iniciativas desde la base que puedan contribuir a crear una masa crítica de cambio que de apoyo a cambios legales y de política. Los enfoques participatorios de aprendizaje de base comunitaria que implican a hombres y mujeres para crear relaciones de género más equitativas y, por tanto, que reduzcan la violencia.
- El fortalecimiento de las comunidades es crucial para garantizar que los gobiernos asuman sus responsabilidades.
- El estigma y la discriminación que han sufrido las mujeres con VIH deberían ser reconocidos como expresiones de violencia contra las mujeres.
- La realización obligatoria de la prueba a las mujeres en prisión y en otros centros de reclusión, migrantes, trabajadoras del sexo y usuarias de drogas es una forma de violencia contra las mujeres. La prueba durante el embarazo es un acto de extrema violencia contra las mujeres con un resultado positivo. Es necesario encontrar otros momentos y otras formas de promocionar la realización de la prueba.
- La creación de una cultura institucional de cuidados, respeto y soporte de las mujeres VIH positivas, en la que las instituciones mantengan referencias cruzadas (por ejemplo, que una institución consulte con otra antes de adoptar decisiones definitivas para evitar que éstas tengan un impacto imprevisto en las mujeres VIH positivas).

8. INVESTIGACIÓN

- Hay que tener en cuenta enfoques diferentes para la construcción de una base de evidencia. La falta de datos fiables sobre violencia contra las mujeres con VIH no se debe a que el fenómeno no sea bien conocido por quienes trabajan sobre el terreno sino al dominio que ejercen ciertas jerarquías del conocimiento que dan preferencia a unas formas de 'evidencia' sobre otras.
- Con el fin de profundizar en nuestra comprensión de lo que funciona para las mujeres VIH positivas es necesario realizar más investigación sobre las multiplicidad de causas de violencia (VIH, género, trabajo sexual, uso de drogas...) y cómo se abordan éstas a diferentes niveles.
- La investigación debe realizarse de forma que contribuya al fortalecimiento de las comunidades. La investigación extractiva no debería tener lugar en la respuesta a la violencia contra las mujeres con VIH.

'Un obstáculo importante para el desarrollo de políticas y programas sólidos, para monitorización y la evaluación así como para el seguimiento de la rendición de cuentas es la falta de datos fiables y comparables sobre la violencia contra las mujeres y las niñas'

(UNFPA 2008, p. 11)

'El papel de la Violencia de Género como barrera para la Salud Sexual y Reproductiva ha recibido sin embargo escaso reconocimiento en la práctica, en especial a nivel de implementación de programas. La violencia contra las mujeres aumenta los problemas de salud sexual y reproductiva, incluyendo embarazos no deseados, abortos no seguros, fistulas, infecciones de transmisión sexual y VIH, y favorece su recurrencia. Las mujeres que se encuentran en relaciones abusivas no pueden negociar el uso del condón o de otros anticonceptivos, por lo que hay una creciente preocupación por los vínculos entre la violencia sexual y el VIH, en especial entre mujeres jóvenes en países con una alta prevalencia. Y la violencia durante el embarazo, una forma de abuso especialmente desestimada, tiene graves repercusiones en la salud tanto infantil como materna.'

(UNFPA 2008, p. 13)

- Afirmaciones sin base como que 'un mayor número de mujeres que de hombres tiene acceso a fármacos ARV' (OMS, 2010) ya no son aceptables. La OMS y otros organismos deben reconocer que el tratamiento para prevenir la transmisión vertical no debería ser considerada como parte del acceso de las mujeres a los ARV para su propia salud. También debería reconocerse el hecho de que hay mujeres que se ven obligadas a compartir su medicación con sus compañeros violentos y abusivos, y promover la investigación al respecto.
- La investigación sobre la violencia contra las mujeres que viven con VIH debería tener en cuenta los siguientes temas que, hasta el momento, se han dejado de lado en las perspectivas prevalecientes: violencia, VIH y pérdida de la custodia filial; impacto de la estacionalidad y la estación de hambruna sobre la violencia contra las mujeres; vínculos entre violencia, VIH y salud mental/depresión.
- Es de vital importancia investigar para conocer el impacto de las intervenciones de desarrollo sobre la violencia contra las mujeres y el VIH. El reciente cambio de foco hacia las transferencias económicas no ha reconocido el potencial de esos programas para 'reforzar la división convencional del trabajo y los estereotipos de género' si no se manejan con cuidado (Comisión de la Situación Jurídica y Social de las Mujeres, 2010, p. 4).

8. PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE POLÍTICAS

- Las intersecciones entre violencia y VIH deben encuadrarse en aquellas relaciones no equitativas. Es necesario aplicar medidas a corto y largo plazo, y ambas tienen que estar adaptadas al contexto.
- Habría que analizar las políticas de una manera holística. Políticas como la criminalización de la transmisión del VIH, la prueba antenatal de rutina, la prueba a propuesta del proveedor, el acceso al tratamiento, la notificación a la pareja, entre otras, deben analizarse utilizando la perspectiva de la violencia contra las mujeres con VIH, y la programación del VIH debe tener en cuenta la violencia.
- Las políticas deben estar basadas en el principio de MIWA (acrónimo inglés de 'participación significativa de las mujeres viviendo con VIH/sida') con el fin de garantizar la promoción del bienestar y entornos capacitadores de apoyo para las mujeres VIH positivas. Esto debería incluir el apoyo a las redes, organizaciones y grupos de soporte de mujeres VIH positivas.

- Es preciso establecer partenariados estratégicos que combinen iniciativas gubernamentales y no gubernamentales con el fin de potenciar el impacto a diferentes niveles.
- En algunos países, existen agencias específicas para VIH, género, uso de drogas, pero no trabajan conjuntamente. Los enfoques multisectoriales ante la violencia contra las mujeres, el VIH y otros cofactores (uso de drogas, trabajo sexual) son importantes para garantizar un enfoque holístico de la salud. Integración de equidad de género en las estrategias de VIH y asegurar que la violencia contra las mujeres forma parte de la planificación de VIH.
- Es importante que la violencia contra las mujeres sea abordada trabajando con hombres y mujeres con una sensibilidad especial. En situaciones en las que las mujeres sufren violencia, las consecuencias de no trabajar con sensibilidad, lentamente, con una visión a largo plazo más que centrándose en objetivos a corto plazo, puede ser muy graves.

Conclusión

La violencia está extendida en la sociedad. La no violencia debe ser la respuesta, no sólo en el contexto de proyectos o programas sino en todas las esferas de la vida. Como conclusión general destacamos la importancia de promover la paz, la equidad de género y la no violencia como forma de relacionarse y como respuesta a la violencia contra las mujeres que viven con VIH.

REFERENCIAS

African Legal Quarterly (ALQ) (2008) Available at: [http://www.salamandertrust.net/resources/ALQDoubleEdition08Criminalisation\(2\).pdf](http://www.salamandertrust.net/resources/ALQDoubleEdition08Criminalisation(2).pdf) Especially the following articles:

- Alice Welbourn 'Into the firing line: placing young women and girls at greater risk'
- Marlow Valentine, 'Still forced to live on the margins of society: Western Cape End Hate Campaign'
- Marlise Richter, 'Criminalisation of sex work... Sex work, HIV and AIDS and the socio-legal context in South Africa'
- Jennifer gatsi, 'Denying us the right to reproduce: Forced and coerced sterilisation of HIV positive women'
- American Civil Liberties Union (ACLU) and Human Rights Watch (HRW) (2010) Sentenced to Stigma: Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. [online]. Available at: <http://www.hrw.org/en/reports/2010/04/14/sentenced-stigma-0> (Accessed: September 12, 2010).

Anderson, M., Elam, G., Gerver, S., Solarin, I., Fenton, K. & Easterbrook, P. (2008) 'HIV/AIDS-related stigma and discrimination: Accounts of HIV-positive Caribbean people in the United Kingdom', *Social Science & Medicine*, 67 (5), pp. 790-798.

Andrewin, A. & Chien, L. Y. (2008) 'Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and nurses in Belize', *AIDS Patient Care and Stds*, 22 (11), pp. 897-906.

Asylum Aid, Positively Women and ICW (2009) A positive partnership: The HIV immigration project, available at: http://www.icw.org/files/A_positive_partnership_0.pdf

Athena network (2009) 10 reasons why criminalization of HIV exposure and transmission harms women. [online]. Available at: www.athenanetwork.org/docs/10_Reasons_Why_Criminalisation_Harms_Women_Smaller_file.pdf (Accessed: February 1, 2010).

Bell, E., Mthembu, P., O'Sullivan, S., Moody, K., Int Community Women Living, H. A. & Global Network People Living, H. A. (2007) 'Sexual and reproductive health services and HIV testing: Perspectives and experiences of women and men living with HIV and AIDS', *Reproductive Health Matters*, 15 (29), pp. 113-135.

Bennett, M. J. (1998) 'How do HIV infected women manage the stigma of HIV infection?', *FAC Notes (New Orleans, LA)*, 10 (1), pp. 1-3 concl.

Bharat, S. & Mahendra, V. S. (2007) 'Meeting the sexual and reproductive health needs of people living with HIV: Challenges for health care providers', *Reproductive Health Matters*, 15 (29), pp. 93-112.

Blake, B. J., Taylor, G. A. J., Reid, P. & Kosovski, M. (2008) 'Experiences of women in obtaining human immunodeficiency virus testing and healthcare services', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20 (1), pp. 40-46.

Center for Women's Global Leadership & Health, H. S. o. P. (2006) Meeting Report: Action on Gender Based Violence and HIV: Bringing Together Research, Policy, Programming and Advocacy. Toronto: [online]. Available at: <http://www.cwgl.rutgers.edu/globalcenter/policy/HIVAIDS/toronto.pdf>

Commission on the Status of Women (2010) Interactive expert panel on "Women's economic empowerment in the context of the global economic and financial crisis" Fifty-fourth session, 1 – 12 March 2010, Monday, 8 March 2010, 3:00-6:00 pm. Report available at: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing15/hlroundtables/Issues%20paper-%20economic%20empowerment%20of%20women_11%20Feb.pdf

Crago, A. L. (2009) Arrest the violence: Human rights abuses against sex workers in Eastern Europe and Central Asia. Sex Workers' Rights Advocacy network (SWAN).

Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2002) 'Violence - a global public health problem', in Krug, E. G. et al. (ed.) World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, pp. 3 - 21.

- De Bruyn, M. (2006) 'Women, reproductive rights, and HIV/AIDS: Issues on which research and interventions are still needed', *Journal of Health Population and Nutrition*, 24 (4), pp. 413-425.
- De Bruyn, M. & Paxton, S. (2005) 'HIV testing of pregnant women - what is needed to protect positive women's needs and rights?', *Sexual Health*, 2 (3), pp. 143-151 [online]. Available at: [DOI: 10.1071/SH04056](https://doi.org/10.1071/SH04056) (Accessed: December 11, 2009).
- Development Connections (2010) *Global Virtual Course on Empowerment, HIV and Violence against Women - Moving Toward a Global Perspective, Locally Grounded*. Washington DC, DVCn.
- Doherty, T., Chopra, M., Nkonki, L., Jackson, D. & Greiner, T. (2006) 'Effect of the HIV epidemic on infant feeding in South Africa: "When they see me coming with the tins they laugh at me"', *Bulletin of the World Health Organization*, 84 (2), pp. 90-96.
- Dunkle, K., Jewkes, R., Brown, H. C., Grey, G. C., McIntyre, J. & Harlow, S. D. (2004) 'gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa', *The Lancet*, 363 (9419), pp. 1415 - 1421.
- Emlet, C. (2005) 'Measuring stigma in older and younger adults with HIV/AIDS: An analysis of an HIV stigma scale and initial exploration of subscales', *Research on Social Work Practice*, 15 (4), pp. 291-300.
- Emlet, C. A. (2006) "'You're awfully old to have this disease": Experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS', *Gerontologist*, 46 (6), pp. 781-790.
- Farmer, P. (1996) 'On Suffering and Structural Violence: A View from Below', *Daedalus*, 125 (1), pp. 251 - 283.
- Farmer, P. E., Nizeye, B., Stulac, S. & Keshavjee, S. (2006) 'Structural Violence and Clinical Medicine', *PLoS Med*, 3 (10), 24 october 2006 [online]. Available at: [DOI: 10.1371/journal.pmed.0030449](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030449) (Accessed: September 1, 2010).
- Fletcher, F. E., Ndebele, P. & Kelley, M. C. (2008) 'Infant feeding and HIV in Sub-Saharan Africa: what lies beneath the dilemma?', *theoretical Medicine and Bioethics*, 29 (5), pp. 307-330.
- Galtung, J. (1969) 'Violence, Peace, and Peace Research', *Journal of Peace Research*, 6 (3), pp. 167-191.
- Galtung, J. (1990) 'Cultural Violence', *Journal of Peace Research*, 27 (3), pp. 291 - 305 [online]. Available at: www.jstor.org/stable/423472 (Accessed: September 1, 2010).
- Garcia Moreno, C. E. A. (2006) 'Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence', *The Lancet*, 368 (9543), pp. 1260 - 1269.
- Gatsi, J. (2008) 'Denying us the right to reproduce: Forced and coerced sterilisation of HIV positive women' *African Legal Quarterly*, november/December [online]. Available at: [http://www.salamandertrust.net/resources/ALQDoubleEdition08Criminalisation\(2\).pdf](http://www.salamandertrust.net/resources/ALQDoubleEdition08Criminalisation(2).pdf)
- Gruskin, S., Bogecho, D. & Ferguson, L. (2010) "'Rights-Based Approaches" to Health: Articulations, Ambiguities and Assessment', *Journal of Public Health Policy*.
- Gruskin, S. & Tarantola, D. (2008) 'Universal Access to HIV prevention, treatment and care: assessing the inclusion of human rights in international and national strategic plans', *AIDS*, 22, pp. S123-S132.
- Heise, L. (1998) 'Violence against women: An integrated, ecological framework', *Violence Against Women*, 4, pp. 262 - 490.
- Heise, L., Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. (1999) 'Ending Violence Against Women', *Population Reports XXVII*, (number 4, Series L, number 11).

- Human Rights Watch (2007) Hidden in the Mealie Meal: Gender-based abuses and women's HIV treatment in Zambia. [online]. Available at: www.unhcr.org/refworld/docid/4768e.
- International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW) (2007) Vision Paper 6: HIV positive women and drug and alcohol use, available at: http://www.icw.org/files/VP6_Eng.pdf
- International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW) (2008a) Positive Women Monitoring Change [online]. Available at: <http://www.icw.org/node/242>
- International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW) (2008b) 'Something to say to the world', ICW News, (39), p. 7.
- International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW) (2009a) HIV positive women's experiences of abortion services in Nepal - Interviews with HIV positive women and other key informants. [online]. Available at: <http://www.icw.org/node/506> (Accessed: September 24, 2010).
- International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW) (2009b) HIV positive women's experiences of abortion services in India - Interviews with HIV positive women and other key informants [online]. Available at: <http://www.icw.org/node/506> (Accessed: September 24, 2010).
- Jandhyala, K. (no date) Empowering Education: the Mahila Samakhya experience, [online] Available at: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:B2cqtHHzvsYJ:portal.unesco.org/education/en/file_download.php/ea8dc35fd1a0a150c7f436b3ba0380afEmpowering%2BEducation.%2Bthe%2BMahila%2BSamakhya%2BExperience.doc+mahila+samakhya+programme&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=uk
- Kim, B. (2001) 'Social Constructivism', in M. Orey (Ed.), Emerging perspectives on learning, teaching, and technology. University of Georgia. Available at: http://projects.coe.uga.edu/epltt/index.php?title=Social_Constructivism.
- Kim, J.C., Watts, C.H., Hargreaves, J.R., Ndhlovu, L.X., Phetla, G., Morison, L., Busza, J., Porter, J., Proynk, P. (2007) 'Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa', American Journal of Public Health, 97(10).
- Kohi, T. W., Makoae, L., Chirwa, M., Holzemer, W. L., Phetlhu, D. R., Uys, L., Naidoo, J., Dlamini, P. S. & Greeff, M. (2006) 'HIV and AIDS stigma violates human rights in five African countries', Nursing Ethics, 13 (4), pp. 404-415.
- Korner, H. (2007) 'Negotiating cultures: Disclosure of HIV-positive status among people from minority ethnic communities in Sydney', Culture Health & Sexuality, 9 (2), pp. 137-152.
- Lekas, H. M., Siegel, K. & Schrimshaw, E. W. (2006) 'Continuities and discontinuities in the experiences of felt and enacted stigma among women with HIV/AIDS', Qualitative Health Research, 16 (9), pp. 1165- 1190.
- Lester, P., Patridge, J. C., Chesney, M. A. & Cooke, M. (1995) 'The consequences of a positive prenatal HIV antibody test for women', Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology, 10, pp. 341 - 349.
- Luciano Ferdinand, D. (2009) A Manual for Integrating the Programmes and Services of HIV and Violence Against Women. Washington DC, Development Connections and Unifem.
- Maman, S., Mbwapo, J. K., Hogan, N. M., Kilonzo, G. P., Campbell, J. C., Weiss, E. & Sweat, M. D. (2002) 'HIV-Positive Women Report More Lifetime Partner Violence: Findings From a Voluntary Counseling and Testing Clinic in Dar es Salaam, Tanzania', Am J Public Health, 92 (8), pp. 1331-1337.
- Mea, M. (2009) 'PNG, pregnancy, maternity and the health professionals', Sophia Forum Newsletter, 3, p. 2 [online]. Available at: <http://www.sophiaforum.net/resources/Sophianewsletter3Sept2009.pdf> (Accessed: September 10, 2010).
- Murray, L. K., Haworth, M. D., Semrau, K., Singh, M., Aldrovandi, G. M., Sinkala, M., Thea, D. M. & Bolton, P. (2006) 'Violence and abuse among HIV-infected women and their children in Zambia: A qualitative study', J Nerv Ment Dis., 194 (8), pp. 610 - 615 September 4, 2010).

- Nilo, A. (2008) Women, Violence and AIDS: Exploring Interfaces. GESTOS, Recife [online]. Available at: <http://www.genderandaids.org/downloads/topics/Women%20Violence%20and%20AIDS.pdf> (Accessed: September 15, 2010).
- Paxton, S., Gonzales, G., Uppakaew, K., Abraham, K. K., Okta, S., Green, C., Nair, K. S., Merati, T. P., Thephtien, B., Marin, M. & Quesada, A. (2005) 'AIDS-related discrimination in Asia', *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 17 (4), pp. 413-424.
- Peacock, D. and Levack, A. (2004) 'the Men as Partners Program in South Africa: Reaching Men to End gender-Based Violence and Promote Sexual and Reproductive Health', *International Journal of Men's Health*, Vol. 3, no. 3, Fall 2004, 173-188.
- Petretti, S. (2009) 'HIV stigma training for GPs and dentists', *Sophia Forum Newsletter*, 3, p. 4 [online]. Available at: <http://www.sophiaforum.net/resources/Sophianewsletter3Sept2009.pdf> (Accessed: September 10, 2010).
- Picasso, N. (2008a) 'Interpreting VAW from the Experiences of Women Living with HIV/AIDS', in Connections, D. (ed.) *The Multiple Faces of the Intersections between HIV and Violence Against Women*. Washington DC: Development Connections (DVCn), pp. 22 - 27.
- Picasso, N. (2008b) 'Reinterpreting violence from the perspective of women living with HIV', in Luciano Ferdinand, D. (ed.) *A Manual for Integrating the Programmes and Services of HIV and Violence Against Women*. Washington DC: Development Connections, UnIFEM, p. 13.
- PozFem UK (2008) Women, HIV and Sexual Health in the UK. [online]. Available at: <http://www.poz-fem-uk.org/resources.html> (Accessed: March 3, 2010).
- Raising Voices (2010) http://www.raisingvoices.org/women/Sasa_film.php
- Rogers, A., Meundi, A., Amma, A., Rao, A., Shetty, P., Antony, J., Sebastian, D. & Shetty, A. K. (2006) 'HIV- related knowledge, attitudes, perceived benefits, and risks of HIV testing among pregnant women in rural southern India', *Aids Patient Care and Stds*, 20 (11), pp. 803-811.
- Sandelowski, M., Barroso, J. & Voils, C. I. (2009) 'gender, Race/Ethnicity, and Social Class in Research Reports on Stigma in HIV-Positive Women', *Health Care for Women International*, 30 (4), pp. 273-288.
- Sandelowski, M., Lambe, C. & Barroso, J. (2004) 'Stigma in HIV-positive women', *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (2), pp. 122-128.
- Sen, G., Ostlin, P. & George, A. (2007) *Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient: Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it*. [online]. Available at: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf (Accessed: September 4, 2010).
- Shamos, S., Hartwig, K. A. & Zindela, N. (2009) 'Men's and Women's Experiences With HIV and Stigma in Swaziland', *Qualitative Health Research*, 19 (12), pp. 1678-1689.
- Sharma, K. (2000) 'Indian Women Pioneer Informal Justice Courts', *Womens E news*, thursday, november 30, 2000 [online]. Available at: <http://www.womensenews.org/story/crime-policylegislation/001130/indian-women-pioneer-informal-justice-courts>
- Sibeko, L., Coutsooudis, A., Nzuza, S. & Gray-Donald, K. (2009) 'Mothers' infant feeding experiences: constraints and supports for optimal feeding in an HIV-impacted urban community in South Africa', *Public Health Nutrition*, 12 (11), pp. 1983-1990.
- Simbayi, L. C., Kalichman, S., Strebel, A., Cloete, A., Henda, N. & Mqeketo, A. (2007) 'Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape town, South Africa', *Social Science & Medicine*, 64 (9), pp. 1823-1831.

- Solorzano, I., Bank, A., Pena, R., Espinoza, H., Ellsberg, M., and Pulerwitz, J. (2008). Catalyzing Personal and Social Change Around Gender, Sexuality, and HIV: Impact Evaluation of Puntos de Encuentro's Communication Strategy in Nicaragua [online]. Available at: http://www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/marketing/materiales/investigaciones/SDSI_impact_evaluation.pdf
- Stevens, M. (2008) 'From HIV prevention to reproductive health choices: HIV/AIDS treatment guidelines for women of reproductive age', *African Journal of AIDS Research*, 7 (3), november, pp. 353-359 [online]. Available at: DOI: 10.2989/AJAR.2008.7.3.12.659 (Accessed: February 20, 2010).
- Stigma Index (2010) The People Living with HIV Stigma Index, <http://www.stigmaindex.org/>
- Strachan, S. (2010) 'Familiar with feeling criminalised', *Mujeres Adelante*, July 22, 2010, p. 5 [online]. Available at: <http://www.womeneurope.net/resources/MujeresAdelanteAIDS201022July.pdf> (Accessed: october 2, 2010).
- Tarantola, D., Byrnes, A., Johnson, M., Kemp, L., Zwi, A. & Gruskin, S. (2008) *Human Rights, Health and Development*. Sydney: The UNSW Institute for Health and Human Rights, the University of new South Wales, technical Series Paper 08.1.
- Thi, M. D. A., Brickley, D. B., Vinh, D. T. N., Colby, D. J., Sohn, A. H., Trung, N. Q., Giang, L. T. & Mandel, J. S. (2008) 'A qualitative study of stigma and discrimination against people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam', *Aids and Behavior*, 12 (4), pp. S63-S70.
- Turan, J. M., Miller, S., Bukusi, E. A., Sande, J. & Cohen, C. R. (2008) 'HIV/AIDS and maternity care in Kenya: how fears of stigma and discrimination affect uptake and provision of labor and delivery services', *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 20 (8), pp. 938-945.
- Ulasi, C. I., Preko, P. O., Baidoo, J. A., Bayard, B., Ehiri, J. E., Jolly, C. M. & Jolly, P. E. (2009) 'HIV/AIDS-related stigma in Kumasi, Ghana', *Health & Place*, 15 (1), pp. 255-262.
- UNAIDS (2010) *Agenda for Accelerated Country Action for Women, Gender Equality and HIV: Operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV* [online]. Available at: http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf (Accessed: october 10, 2010).
- UNESCO (2007) *UNESCO's strategy for responding to HIV and AIDS* [online]. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001499/149998e.pdf> (Accessed: october 2, 2010).
- UNODC (United nations office on Drugs and Crime) (2008) *Women and HIV in Prison Settings* [online]. Available at: www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf
- UNFPA (2005) *State of the World Population Report, 2005: UnFPA Strategy and Framework for Action on gBV*.
- UNFPA (2008) *UNFPA Strategy and Framework for Action: Addressing Gender-Based Violence, 2008-2011* [online]. Available at: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/2009_add_gen_vio.pdf (Accessed: September 2, 2010).
- United nations general Assembly (1993) *Declaration on the Elimination of Violence Against Women*. [online]. Available at: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society*. London: Harvard University Press.
- Watts, C. (2009) *Violence against women & HIV: dimensions and responses*. London: Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene and tropical Medicine.

- Welbourn, A. (2010a) 'Absence of evidence does not mean evidence of absence', Open Democracy, July 23, 2010 [online]. Available at: www.opendemocracy.net/alice-welbourn/absence-of-evidence-does-not-mean-evidence-of-absence (Accessed: August 3, 2010).
- Welbourn, A. (2010b) 'We hear the thunder but we see no rain', Open Democracy, August 5, 2010 [online]. Available at: <http://www.opendemocracy.net/5050/alice-welbourn/we-hear-thunder-but-we-see-no-rain> (Accessed: September 1, 2010).
- Welbourn, A. (2010c) 'Before we were sleeping, now we are awake: How Stepping Stones makes a difference to young women's lives' WnZ presentation, Vienna 2010.
- Women Won't Wait (2010) [online]. Available at: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm> (Accessed: September 1, 2010).
- World Bank (2009) Courage and Hope: Stories from teachers living with HIV in Sub-Saharan Africa. Washington DC, World Bank.
- World Health Organization Social Determinants of Health. [online]. Available at: http://www.who.int/social_determinants/en/ (Accessed: September 1, 2010).
- World Health Organization (1948) Preamble to the Constitution of the World Health organization as adopted by the International Health Conference, new York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (official Records of the World Health organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- World Health Organization (2005) WHO Multi-Country Study on Domestic Violence and Women's Health. Geneva: World Health organization.
- World Health Organization (2008) WHO Commission on Social Determinants of Health, Final Report. [online]. Available at: www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html (Accessed: March 8, 2010).
- World Health Organization and UNICEF (2009) Report on the review of ACP and COMATAA re HIV/AIDS in Papua New Guinea [online] Available at: <http://www.aidscompetence.davidlauzon.net/uploads/File/evaluations/Evaluation%20Png.pdf> (Accessed: october 1, 2010).
- World Health Organization (2010) Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector [online]. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/summary_en.pdf
- World Health Organization & London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010) Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. geneva: World Health organization.
- Yan, H. J. (2008) 'HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in People Living with HIV/AIDS and Intervention Strategies in Jiangsu Province, China', International Journal of Infectious Diseases, 12, pp. E156-E157.

LISTA DE RECURSOS ADICIONALES SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES VIVIENDO CON VIH

Serie de sesiones grabadas

Las sesiones grabadas elaboradas como recurso de aprendizaje para el 'Foro virtual sobre Violencia contra las mujeres con VIH' organizado por Development Connections, la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH (ICW global) y ONUMujeres en noviembre de 2010:

- a. Fiona Hale (Salamander trust) - Definiciones actuales y datos sobre tipos de violencia, dimensiones, determinantes sociales y consecuencias de la violencia contra las mujeres viviendo con VIH: https://sas.illuminate.com/p.jnlp?psid=2010-10-27.0746.M.2DD_2F5468818ACF401D20DDBBA6353.vcr&sid=voffice

- b. MariJo Vazquez (Salamander trust) - Proyectos y programas que abordan la violencia contra las mujeres viviendo con VIH : <https://sas.illuminate.com/p.jnlp?psid=2010-10-26.1123.M.2DD2F5468818ACF401D20DDBBA6353.vcr&sid=voffice>
- c. Alice Welbourn (Salamander trust) – Temas estratégicos relativos a la violencia contra las mujeres viviendo con VIH en defensoría, investigación, programación y desarrollo de políticas :. <https://sas.illuminate.com/p.jnlp?psid=2010-11-01.0617.M.2DD2F5468818ACF401D20DDBBA6353.vcr&sid=voffice>

Blog sobre violencia contra las mujeres que viven con VIH (DVCN)

Únete a este diálogo y compartan sus perspectivas sobre evidencia, proyectos y programas existentes y temas estratégicos en defensoría, investigación, programación y desarrollo de políticas sobre violencia contra las mujeres con VIH. Inglés: http://www.dvcn.org/blog_posts/view/5. Español: http://spanish.dvcn.org/blog_posts/view/7

Entrevistas

- a. Mazuba Haanyama—oSISA, Sudáfrica. Campaña Internacional ‘No negociable: mi cuerpo, mi vientre, mis derechos’, sobre Esterilización obligada de mujeres con VIH. <http://www.youtube.com/watch?v=04DLxAaihDE&feature=related>
- b. Interview with nizarandi Picasso (ICW Latina). Development Connections. november, 2007. http://www.dvcn.org/uploads/client_70/files/EntrevistanizaPicassoVol1no31.pdf

Vínculos

- a. ONUMujeres. Portal Web sobre género y VIH/sida. <http://www.genderandaids.org>
- b. Recursos ICW. <http://www.icwglobal.org/en/resources.php>
- c. Iniciativa de Investigación sobre violencia sexual: www.svri.org

Vídeos y spots TV

- a. Women with life (Mujeres con la vida)– Producido por Intercambios http://www.alianzaintercambios.org/videos.php?idioma=english_
- b. Anuncios de servicio público sobre VIH y VCM - UnIFEM, Art Center College of Design in Pasadena, California, and the Pan American Health organization (PAHo). http://www.unifem.org/materials/item_detail.php?ProductID=31

Referencias incluidas en la sesión grabada de Alice Welbourn (Salamander trust)—Temas estratégicos en relación a la violencia contra las mujeres viviendo con VIH en defensoría, investigación, programación y desarrollo de políticas. <https://sas.illuminate.com/p.jnlp?psid=2010-11-01.0617.M.2DD2F5468818ACF401D20DDBBA6353.vcr&sid=voffice>

- a. ONUSIDA (2010) Agenda for Accelerated Country Action for Women, gender Equality and HIV: operational plan for the UnAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV.
- b. UNFPA (2008) UNFPA Strategy and Framework for Action: Addressing gender-Based Violence, 2008-2011
- c. WHO (2010) towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector
- d. WHO, global Burden of Disease, www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/



ICW Global



International Community of
Women Living with HIV/AIDS



United Nations Entity for Gender Equality
and the Empowerment of Women

Development connections
Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH (ICW Global)
UNMujeres

DEVELOPMENT CONNECTIONS (DVCN)
Connecting resources for sustainable development.
1629 K Street NW Suite 300
Washington D.C. 20006 USA
Teléfono: (202) 466-0978
Página web: www.dvcn.org
Correo electrónico: info@dvcn.org
Comunidad de Prácticas: www.dvcn.aulaweb.org

Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/sida (ICW Global)
Dirección: Bartolome Mitre 811, Piso 2 (C1036AAO)
Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (+54-11) 4328-2879
y (+54-11) 4328-2293
Página web: www.icwglobal.org

