



En el año 2003, el número de nuevas infecciones por VIH en mujeres a escala mundial alcanzó a igualar el número de infecciones en hombres.

En ciertos lugares y grupos etarios, el porcentaje de mujeres con VIH/SIDA ha sobrepasado el porcentaje en hombres. Por ejemplo, en África Subsahariana, el 76% de las infecciones por VIH entre personas jóvenes de 15 a 24 años, ocurren en mujeres.¹

Ciertos factores biológicos, sociales y de conducta contribuyen a la alta vulnerabilidad de las mujeres-particularmente las mujeres jóvenes-a contraer el VIH. Uno de los factores que ha ido recibiendo más atención es la violencia basada en el género (GBV, por sus siglas en inglés).

Informe

Violencia basada en el género y VIH entre mujeres: Evaluando la evidencia

El plan de emergencia del Presidente para Combatir el SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), por ejemplo, establece su apoyo para "intervenciones para erradicar la prostitución, el tráfico sexual, la violación, agresión física y la explotación sexual de las mujeres y niños" como parte de su estrategia global en la lucha contra el SIDA²; sin embargo, se ha logrado muy poco en este respecto³. Las decisiones sobre a cuáles intervenciones se le otorgarán fondos, deben tomarse luego de una revisión de la evidencia científica que esclarezca la relación entre GBV y VIH.

¿Qué es la violencia basada en el género?

La violencia basada en el género se refiere a una gama de costumbres y comportamientos en contra de niñas y mujeres; incluyendo violencia del compañero sexual, violencia en el hogar, ataques físicos a mujeres, abuso sexual de niños y violación. Generalmente deriva de normas culturales y sociales que le otorgan poder y autoridad sobre las mujeres a los hombres.

Los estimados de la prevalencia de GBV varían mucho, debido a las diferencias en cuanto a la definición de violencia, los métodos de recolección de datos y los períodos de tiempo usados en diferentes estudios. Los estimados actuales indican que entre un 8% y un 70% de mujeres alrededor del mundo han sido agredidas física o sexualmente al menos una vez en su vida por un compañero de sexo masculino.⁵

En los Estados Unidos, de un tercio a una quinta parte de todas las mujeres serán agredidas físicamente por su compañero o ex-compañero durante su vida.⁶ Esta variación de la prevalencia estimada también puede ser una consecuencia de que no todos los casos son reportados, por

miedo a estigmas, vergüenza u otros factores sociales y culturales que evitan que las mujeres revelen episodios de violencia basada en el género.⁷ GBV puede incluir el abuso físico, sexual y psicológico por una persona con la cual la víctima mantiene una relación íntima o por un extraño.

- El abuso físico puede ser golpear, abofetear, dar un puñetazo o patear.^{7,8}
- El abuso sexual y el acto sexual forzado o coercitivo, incluye la violación en el matrimonio o durante una relación de pareja, violación por extraños, insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual, prohibición del uso de anticonceptivos u otros métodos para proteger contra infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés), aborto forzado, prostitución forzada y tráfico de personas para propósitos de explotación sexual. El abuso sexual en niños, es aquel que ocurre antes de los 18 años de edad.⁹
- El abuso psicológico incluye denigrar, humillar e intimidar a un individuo.⁷

La violencia basada en el género como causa de la infección por VIH.^{9,10}

Un número creciente de estudios indican que la primera experiencia sexual de las mujeres jóvenes es con frecuencia a la fuerza,^{7,11} y que

Hay nuevas evidencias que indican la existencia de una relación entre la rápida propagación de la epidemia de VIH y la GBV, especialmente entre mujeres.

dicha coacción es vista como una parte normal de una relación.¹² La violencia basada en el género puede incrementar el riesgo de una mujer de contraer la infección por VIH a través de relaciones sexuales a la fuerza de muchas maneras.

- La fisiología del tracto genital de las mujeres hace que las mismas (especialmente las mujeres jóvenes) sean intrínsecamente más susceptibles a la infección por VIH que los hombres. Las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor de contraer la infección por VIH al mantener relaciones sexuales con un hombre que de la manera opuesta. Además, las relaciones sexuales forzadas o violentas pueden causar abrasiones y heridas, que facilitan la penetración del VIH a través de la mucosa vaginal.¹³
- Las relaciones sexuales forzadas, limitan la capacidad de la mujer para negociar de manera exitosa el uso de medidas para prevenir el VIH, tales como el uso de preservativos.¹⁴⁻¹⁶

Varios factores psicosociales también aumentan la vulnerabilidad de la mujer a tanto la violencia sexual como la infección por VIH. Estos incluyen la edad, el consumo de alcohol o drogas, antecedentes de abuso, número de parejas sexuales, participación en trabajo sexual, nivel educativo y estatus socioeconómico.⁷

- Varios estudios establecen una relación entre antecedentes de abuso sexual en la niñez con un aumento de comportamiento sexual riesgoso (para la infección por VIH); incluyendo: abuso de drogas, mantener una pareja masculina en riesgo de contraer VIH, tener múltiples parejas e intercambiar sexo por drogas, dinero o alojamiento.^{8,17-19}

1. UNAIDS. 2004 Report on the Global AIDS Epidemic. UNAIDS, 2004. 2. Office of the United States Global AIDS Coordinator. *The President's Emergency Plan for AIDS Relief: U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy*. United States Government; 2004. 3. Fleishman J, Morrison SJ. *Strengthening HIV/AIDS Programs for Women: Lessons for U.S. Policy from Zambia and Kenya*. Washington DC: Center for Strategic and International Studies, 2005. 4. Goldberg R. *Power in Sexual Relationships: An Opening Dialogue Among Reproductive Health Professionals*. New York: Population Council, 2001. 5. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Popul Rep L* 1999(11):1-43. 6. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Violence against women. Relevance for medical practitioners. *JAMA* 1992;267(23):3184-9. 7. Krug EG, et al. *The World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization, 2002;372. 8. Cohen M, et al. Domestic violence and childhood sexual abuse in HIV-infected women and women at risk for HIV. *Am J Public Health* 2000;90(4):560-5. 9. Maman S, et al. The intersections of HIV and violence: Directions for future research and interventions. *Soc Sci Med* 2000;50(4):459-78. 10. Maman S, et al. 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* 2002;92(8):1331-7. 11. Pettifor A, et al. *HIV and Sexual Behaviour Among Young South Africans: A National Survey of 15-24 Year Olds*. Johannesburg, South Africa: Reproductive Health Research Unit of the University of Witwatersrand, 2004. 12. Wood K, Jewkes R. Violence, rape, and sexual coercion: Everyday love in a South African township. *Gend Dev* 1997;5(2):41-6. 13. Jansen H, et al. *Forced Sex and Physical Violence in Brazil, Peru, and Thailand: WHO Multi-Country Results*. XIV International AIDS Conference. Barcelona, Spain, 2002. 14. Wingood GM, DiClemente RJ. Child sexual abuse, HIV sexual risk, and gender relations of African-American women. *Am J Prev Med* 1997;13(5):380-4. 15. Karim QA, Karim SS, Soldan K, Zondi M. Reducing the risk of HIV infection among South African sex workers: Socioeconomic and gender barriers. *Am J Public Health* 1995;85(11):1521-5. 16. Worth D. Sexual decision-making and AIDS: Why condom promotion among vulnerable women is likely to fail. *Stud Fam Plann* 1989;20(6 Pt 1):297-307. 17. Bensley LS, Van Eenwyk J, Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *Am J Prev Med* 2000;18(2):151-8. 18. Thompson NJ, et al. The relationship of sexual abuse and HIV risk behaviors among heterosexual adult female STD patients. *Child Abuse Negl* 1997;21(2):149-56. 19. Zierler S, et al. Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection. *Am J Public Health* 1991;81(5):572-5.

- Un estudio realizado en mujeres de las minorías raciales y étnicas de los Estados Unidos, encontró que aquellas que tenían más parejas sexuales, eran desempleadas, sufrían más STIs, tenían antecedentes más severos de trauma físico y sexual y tenían un menor nivel educativo; tenían más probabilidades de estar infectadas por el VIH.²⁰
- Un estudio realizado en Sudáfrica encontró que las experiencias de pareja violenta y controladora estaban asociadas con un mayor riesgo de infección por VIH en mujeres.²¹ Al igual que en otras investigaciones^{10,22,23}, este estudio también notó que tener múltiples parejas, el intercambio de sexo por bienes y el abuso de sustancias aumentaban el riesgo de infección por VIH en mujeres.²¹

La violación (la forma más extrema de sexo forzado) ocurre en diferentes ambientes y situaciones, incluyendo en relaciones íntimas, escuelas, centros de salud, campos para refugiados y durante períodos de conflictos armados.

- Una encuesta nacional realizada recientemente en Sudáfrica, que incluía preguntas sobre violaciones antes de los 15 años, encontró que los maestros eran responsables de un 32% de las violaciones de adolescentes que son reveladas.²⁴
- En Ruanda, donde la violación fue usada como una forma de limpieza étnica durante el genocidio de 1994; se estima que de las 250.000 mujeres que fueron violadas y todavía están vivas, un 70% están infectadas por el VIH.²⁵

La violencia basada en el género como consecuencia de la infección por VIH.

No solamente la violencia basada en el género puede conllevar a la infección por VIH, también puede ser una consecuencia de la misma. Los riesgos asociados con la revelación de la infección por VIH, hacen que muchas mujeres mantengan en secreto su condición.

Estudios han demostrado que un número entre 17% y 86% de mujeres prefieren no revelar su condición por miedo a abandono, rechazo, dis-

criminación, violencia, molestias a los miembros de la familia y acusaciones de infidelidad por parte de sus compañeros, familia y comunidades.²⁶⁻²⁹

- En una revisión realizada recientemente, de 17 estudios realizados en países en desarrollo para evaluar las consecuencias de revelar la condición de infección por VIH, 10 reportaron violencia dirigida hacia las mujeres como reacción a la revelación de su condición; en tasas que variaron entre 3,5% a 14,6%.²⁶
- En un estudio realizado en los Estados Unidos, 18% de las mujeres VIH-positivas reportaron violencia relacionada a la revelación de su condición; incluyendo abuso verbal y agresión física.³⁰
- En otro estudio realizado en los Estados Unidos, 4% de las mujeres VIH-positivas reportaron abuso físico después de revelar su condición y 45% reportaron abuso emocional, físico o sexual un tiempo después del diagnóstico.^{31,32}

Ciertos factores de riesgo están asociados con el abuso después del diagnóstico de VIH, incluyendo antecedentes de abuso, consumo de drogas, bajo estatus socioeconómico, menor edad, período de tiempo después del diagnóstico y tener una pareja que es VIH negativa o que desconoce su condición.³¹

Intervenciones para manejar la violencia basada en el género y el VIH.

Aunque la conciencia sobre el papel de la GBV en la epidemia de VIH entre mujeres ha aumentado, hasta la fecha han habido muy pocas intervenciones rigurosamente diseñadas y evaluadas para tratar este asunto.³³ Aquellas en progreso incluyen intervenciones microfinanciadas para aumentar la autosuficiencia, las destrezas de negociación de las mujeres y la independencia económica de las mujeres.³⁴ Otros programas trabajan con hombres y muchachos para tratar las normas del sexo masculino que asocian a la masculinidad con comportamientos riesgosos como: tener múltiples parejas, consumo de drogas y alcohol, la dominación de las mujeres y la violencia.³⁵ El impacto de dichas intervenciones en la incidencia o prevalencia del VIH no se conoce aún.

Como una manera de mitigar la probabilidad de contraer la infección por VIH como consecuencia de una violación; algunas comunidades han establecido programas para proveer profilaxis

posterior a la exposición para los sobrevivientes de una agresión sexual. Esto incluye la administración de terapia antiretroviral en las primeras 72 horas después de la violación, por un período de días. Se ha reportado que este enfoque es efectivo,^{36,37} aunque estudios hechos hasta la fecha no incluyeron datos de individuos no tratados para establecer una comparación, de manera que su interpretación es problemática.

Conclusion

En conclusión, hay bastante evidencia para establecer la relación significativa que existe entre la violencia basada en el género y los números de VIH en aumento, entre mujeres y niñas en todo el mundo. Para mitigar la epidemia entre mujeres, debemos dedicar recursos al desarrollo, prueba e implementación de intervenciones conductuales, biomédicas y sociales efectivas que traten la violencia como causa y consecuencia de la infección por VIH.



www.amfar.org

Oficina de Políticas Públicas

1828 L Street, NW, 8th Floor, Suite 802
Washington, DC 20036-5124
Tel: 202-331-8600
Fax: 202-331-8600

Judith Auerbach, Ph.D.

Vicepresidente de políticas públicas y desarrollo de programas

Emily P. Byram, M.P.H.

Analista legislativo

Sonia M. Kandathil, M.P.H.

Análisis de investigación y programas

Oficina en Nueva York

120 Wall Street, 13th Floor
New York, NY 10005-3908
Tel: 212-806-1600
Fax: 212-806-1601

20. Wyatt GE, et al. Does a history of trauma contribute to HIV risk for women of color? Implications for prevention and policy. *Am J Public Health* 2002;92(4):660-5. 21. Dunkle KL, et al. Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet* 2004;363(9419):1415-21. 22. El-Bassel N, et al. Partner violence and sexual HIV-risk behaviors among women in an inner-city emergency department. *Violence Vict* 1998;13(4):377-93. 23. Kalichman SC, et al. Sexual coercion, domestic violence, and negotiating condom use among low-income African American women. *J Womens Health* 1998;7(3):371-8. 24. Jewkes R, Abrahams N. The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: An overview. *Soc Sci Med* 2002;55(7):1231-44. 25. Amnesty International. *Rwanda: "Marked for Death," Rape Survivors Living with HIV/AIDS in Rwanda*. New York: Amnesty International, 2004. 26. Medley A, et al. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: Implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. *Bull World Health Organ* 2004;82(4):299-307. 27. Heyward WL, et al. Impact of HIV counseling and testing among child-bearing women in Kinshasa, Zaire. *AIDS* 1993;7(12):1633-7. 28. Keogh P, Allen S, Almedal C, Temahagili B. The social impact of HIV infection on women in Kigali, Rwanda: A prospective study. *Soc Sci Med* 1994;38(8):1047-53. 29. Maman S, et al. Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-1 voluntary counselling and testing. *AIDS Care* 2001;13(5):595-603. 30. Gielen AC, et al. Women's disclosure of HIV status: Experiences of mistreatment and violence in an urban setting. *Women's Health* 1997;25(3):19-31. 31. Gielen AC, et al. Women's lives after an HIV-positive diagnosis: Disclosure and violence. *Matern Child Health J* 2000;4(2):111-20. 32. Gielen AC, et al. Women living with HIV: Disclosure, violence, and social support. *J Urban Health* 2000;77(3):480-91. 33. El-Bassel N, et al. HIV and intimate partner violence among methadone-maintained women in New York City. *Soc Sci Med* 2005;61(1):171-83. 34. Kim J, et al. *Social Interventions for HIV/AIDS: Intervention with Micro-finance for AIDS and Gender Equity: Monograph No. 1*. Rural AIDS and Development Action Research Programme of the School of Public Health, University of Witwatersrand, 2002. 35. Peacock D. *Men As Partners: South African Men Respond to Violence Against Women and HIV/AIDS*. Vol. 2004. New York, 2004. 36. Roland M, et al. Seroconversion following non-occupational post-exposure prophylaxis. 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. San Francisco, 2004. Abstract No. 888. 37. Wulfsohn A. *Post-Exposure Prophylaxis for HIV After Sexual Assault in South Africa*. 2003 National HIV Prevention Conference. Atlanta, 2003. Abstract No. M3-C0304.