

INFORME

“INVESTIGACIÓN DE LA SITUACIÓN SOBRE VIOLENCIA EN MUJERES CON VIH”





Rosa González
Directora Ejecutiva
Llanto, Valor y Esfuerzo (LLAVES)

Leena Siikanen
Dirección General del Proyecto
Oikos Cooperação e Desenvolvimento

Investigadora
Marilyn Mora Salazar, consultora independiente

Equipo Técnico de LLAVES

Ada Irazema Meléndez
Catherine Calderón
Javier Tejada



Esta investigación y su publicación es financiada con recursos de la Unión Europea en el marco del proyecto "Mujeres VIH positivas centroamericanas promoviendo paz y una vida sin violencia" bajo el contrato IFS-RRM/2013/334-131. Los contenidos de la misma son responsabilidad de sus autores y no debe de entenderse como una opinión de la Unión Europea.



Resumen Ejecutivo

1 Siglas utilizadas en la investigación.....	7
2 Introducción.....	8
3 Descripción del Estudio.....	9
3.1 Objetivos.....	9
3.2 Metodología.....	9
3.3 Realización del Estudio.....	10
4 Contexto nacional e internacional.....	12
4.1 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	13
4.2 Declaración de compromiso sobre el VIH y sida (UNGASS 2001).....	13
4.3 Planes Estratégicos Nacionales.....	13
4.4 Situación Epidemiológica.....	13
5 Marco Conceptual.....	20
6 Resultados.....	22
6.1 Características socio-demográficas de las Mujeres con VIH encuestadas.....	22
6.2 Generalidades.....	26
6.3 Componente de Conocimientos.....	27
6.4 Componente de Actitudes.....	33
6.5 Componente de Prácticas.....	36
6.6 Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	39
6.7 Componente de Acceso a Servicios y Fuentes de Información.....	40
7 Conclusiones.....	43
8 Recomendaciones.....	45
9 Bibliografía.....	47
10 Anexos.....	49



La presente investigación se enmarca en el proyecto “Mujeres VIH positivas centroamericanas promoviendo paz y una vida sin violencia” bajo el contrato de subvención IFS RRM/2013/334-131, entre la Unión Europea y Oikos Cooperação e Desenvolvimento y co-ejecutado con la organización Llanto, Valor y Esfuerzo - LLAVES y la Asociación Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción - Red MPA, en tres países de la región centroamericana (Nicaragua, Guatemala y Honduras).

El proyecto busca contribuir a la reducción de la violencia contra mujeres con VIH y a mejorar la situación social y jurídica de las mujeres con VIH en los 3 países centroamericanos mencionados.

La investigación fue de corte transversal y de carácter cuantitativo, por el cual se optó con el fin de retomar los aportes de ambos métodos. El objetivo general de la investigación fue: “Generar información sobre las situaciones de violencia en mujeres con VIH garífunas, afrodescendientes, misquitas y otras etnias”.

Los objetivos específicos fueron: 1. Conocer los tipos de violencia y la frecuencia con que las mujeres con VIH vivieron estas situaciones antes y después del diagnóstico de VIH, 2. Conocer las creencias, percepciones, experiencias y aptitudes de las mujeres VIH sobre la relación entre las situaciones de violencia que vivieron y su condición de vivir con VIH, 3 Evidenciar la situación de violencia que viven las mujeres VIH positivas garífunas dentro de sus comunidades, familias y entorno social, 4 Elaborar las recomendaciones y hallazgos para la reducción de la violencia y mujeres garífunas VIH positivas.

La investigación fue realizada en mujeres con VIH afrodescendientes garífunas y creoles, provenientes de localidades de mujeres afrodescendientes de cinco departamentos: Nicaragua en el departamento la RACCS, Honduras en los departamentos de Cortés, Atlántida y Colón y en Guatemala en el departamento de Izabal. Además, se tomó en cuenta la tasa de prevalencia e incidencia de VIH en mujeres y se consideró como universo del mismo, 58 mujeres con VIH. Se aplicaron 49 encuestas y se realizaron 09 entrevistas a profundidad y 05 grupos focales.

El estudio contó con la participación de comunidades lingüística, étnica y de identidad cultural diversas provenientes de la costa caribe. La mayoría de las encuestadas y entrevistadas se ubican en las edades entre los 30 y 40 años.

La violencia contra la mujer es un problema complejo y multidimensional, existen factores individuales, familiares, culturales y sociales que sitúan a la mujer ante el riesgo de sufrir actos violentos o, por el contrario, ayudan a reducir ese riesgo.

En este estudio los principales hallazgos revelan la gran necesidad de seguir fortaleciendo los grupos de personas positivas y en especial los integrados por mujeres, en temas relacionados a la prevención y atención de la violencia de género, como un eje transversal en sus estrategias de trabajo.



La mayoría de las mujeres con VIH afrodescendientes encuestadas y participantes en los grupos focales perciben la violencia como un problema social que les afecta, pero más de la mitad no conocen de leyes, instituciones locales ni rutas o estrategias de trabajo para prevenir y protegerse desde sus comunidades, de la violencia basada en género.

Un buen porcentaje de las participantes manejan un alto grado de información respecto a las generalidades del VIH. El cuidado de su salud de ellas y su pareja, junto con la fidelidad y el uso correcto del condón lo miran como una forma de reducir los riesgos para adquirir el VIH.

Sin embargo, al preguntarles sobre la negociación del uso del condón, más de la mitad expresaron que esto se puede convertir en un motivo para recibir violencia por parte de su pareja. Expresaron que sus parejas no las dejan asistir a los centros de salud y que pueden recibir violencia al mencionar su diagnóstico con su familia y pareja.

Es preocupante que a pesar de los múltiples esfuerzos que han hecho los colectivos de mujeres e instituciones que trabajan los temas de violencia basada en género y el VIH, aún en zonas y comunidades aisladas, los esfuerzos para que las mujeres conozcan de sus derechos y leyes que la protegen de la violencia, es insuficiente. Esto lo indican las participantes, quienes expresaron no solo no conocer las leyes que las protegen, sino también que no creen que son instrumentos para defender y proteger sus derechos humanos. Además de afirmar no manejar información sobre qué hacer y a dónde ir en caso de vivir violencia.

Un dato alentador que se encontró fue que identifican y desaprueban cualquier justificación de violencia por parte de sus parejas; frases como: “las mujeres lo provocan, les gusta recibir violencia y la presión de cualquier tipo por parte de su pareja”, en sus actitudes lo indican como expresiones de violencia. Este avance se debe en gran medida a los procesos de capacitación que han recibido algunas participantes, de parte de organizaciones como LLAVES en Honduras; no obstante, faltan mayores esfuerzos; principalmente en Nicaragua.

La relación entre el VIH y la violencia basada en género es una situación presente y continúa en la vida de las mujeres, pues las encuestadas mencionan que en los últimos doce meses han estado sujetas a presión psicológica o manipulación por parte de su esposo o pareja sexual, por su condición de tener VIH. También afirmaron que algunas veces si se han visto obligadas a tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

Las condiciones laborales y socio-económicas de las mujeres con VIH, se convierten en un factor clave para aceptar y vivir violencia, no solo de su pareja, sino también de su familia, ya que el no tener un trabajo y pago fijo, un hogar o casa propia, hace que las mujeres acepten y no puedan salir de la violencia. Muchas refieren que a pesar de las campañas de información aún en sus comunidades se mantiene mucho estigma y discriminación y que ésta es la principal razón para que no puedan conseguir un empleo fijo, pierdan una oportunidad laboral o no puedan emprender un negocio propio que les permita acceder a condiciones de vida digna y seguras para ellas y sus familias.



El acceso a servicios y fuentes confiables de atención en violencia y VIH en comunidades lejanas, es un desafío urgente a trabajar de manera más coordinada y en alianza entre organizaciones de la sociedad civil e instituciones del estado, pues la mitad de las mujeres afirmaron que es difícil acceder a atención específica sobre la violencia que viven por ser mujeres con VIH y que nunca han participado en procesos de capacitación sostenidos acerca de la violencia basada en género y el VIH y sida. Sobre todo, acceder a información en su idioma y cultura. Quienes han participado en algunas capacitaciones mencionan más claramente las instituciones donde pueden acudir en caso de vivir y acompañar una situación de violencia basada en género.

La principal fuente de información de las mujeres encuestadas son las ONG's, grupos y redes de apoyo de mujeres, las que según lo expresado las influencia positivamente. Otras de las fuentes que refieren haber recibido mayor información o material informativo siguen siendo los medios de comunicación.

Realizar campañas de sensibilización e información sobre VIH desde una perspectiva de género tomando en cuenta la multi-cultural en comunidades con poco acceso, es otro de los esfuerzos a fortalecer, pues de acuerdo a los resultados, en los últimos meses, no han sabido de campañas que buscan informar y/o sensibilizar a la población desde una visión multicultural.

Reconocen la Salud Sexual y Salud Reproductiva como un derecho, pero los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos sólo lo refieren a la planificación familiar y al derecho a ser madre y no a otros temas que también son claves para fortalecer su confianza, autoestima, capacidad de negociación, el disfrute a la sexualidad, el derecho a decir no, diversidad sexual, entre otros.

La seguridad ciudadana es otro de los problemas sociales estructurales, que afecta a las mujeres en el ejercicio de la ciudadanía y el acceso a la justicia, siendo un obstáculo más para seguir la ruta de la violencia a la hora de interponer una denuncia y/o acompañar a otra mujer que necesita ayuda. Las participantes expresaron sentir temor e inseguridad, ya que no confían en las instituciones como la policía, para interponer y dar el seguimiento adecuado a las denuncias. Además de que los procesos de mediación no siempre son los indicados para detener la violencia, más cuando se trata de amenazas de muerte, abusos sexuales y violencia física grave.

1 SIGLAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN



CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
DDHH	Derechos Humanos
DS y DR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
IDH	Informe de Desarrollo Humano
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud - Nicaragua
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/SIDA
RACCS	Región Autónoma de la Costa Caribe Sur
SS y SR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia Antirretroviral
TDR	Términos de Referencia
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

2 INTRODUCCIÓN



Las mujeres con VIH se desarrollan y son parte de un sistema que tiene la violencia en su centro y ello requiere respuestas más amplias. Reconocer que el círculo vicioso estigma-discriminación-violencia basada en género - violación de los Derechos Humanos - DDHH existe, no es suficiente para romperlo.

Es bien sabido que la desigualdad de género contribuye a la propagación del VIH, puede aumentar las tasas de infección y reducir la capacidad de las mujeres y niñas para hacer frente a la epidemia puesto que, a menudo, tienen menos información sobre el VIH y menos recursos para poner en práctica medidas preventivas. Asimismo, encuentran impedimentos a la hora de negociar prácticas de sexo más seguro debido a las dinámicas de poder y de desigualdades respecto a los hombres. La violencia sexual, una violación generalizada de los derechos de las mujeres, acrecienta el riesgo de transmisión del VIH.

Muchas mujeres con VIH luchan contra el estigma y la exclusión, que se ven agravadas por la falta de derechos. Las mujeres viudas a causa del VIH pueden verse obligadas a hacer frente a litigios sobre la propiedad con sus familias políticas, que se complican por su limitado acceso a la justicia para defender sus derechos. Independientemente de si ellas mismas viven con VIH, las mujeres generalmente asumen una carga desproporcionada del cuidado de personas que están muriendo a causa de la infección, además de las/os huérfanas/os sobrevivientes. Esto a su vez puede reducir sus perspectivas de disfrutar de educación y empleo¹.

En el informe Situación de las mujeres rurales en Honduras - FAO: 2008, se afirma que “El estado de salud de la población indígena y negra está relacionado con su situación marginada...” y que, en este sentido, hay un aumento significativo de la infección por VIH y Sida en los garífunas de la costa norte. Se hace alusión a estudios realizados que reconocen que la pandemia es urbana y no rural, pues está concentrada en dos centros urbanos: San Pedro Sula y Tegucigalpa, así como en las demás ciudades principales del departamento de Cortés y la costa norte del país, con fuerte incidencia en las comunidades garífunas.

La presente investigación se enmarca en el proyecto “Mujeres VIH positivas centroamericanas promoviendo paz y una vida sin violencia” bajo el contrato de subvención IFS-RRM/2013/334-131, entre la Unión Europea y Oikos Cooperação e Desenvolvimento y co-ejecutado con la organización Llanto, Valor y Esfuerzo - LLAVES y la Asociación Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción – Red MPA, en tres países de la región centroamericana (Nicaragua, Guatemala y Honduras).

El proyecto busca contribuir a la reducción de la violencia contra mujeres con VIH y a mejorar la situación social y jurídica de las mujeres con VIH en los 3 países centroamericanos mencionados.

¹See more at: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids#sthash.UVDYUdq9.dpuf>

3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO



En este capítulo se presentan los objetivos del estudio establecidos en los Términos de Referencia, así como la metodología aplicada para realizarlo.

3.1 Objetivos

Objetivo General:

Generar información sobre las situaciones de violencia en mujeres con VIH garífunas, afrodescendientes, misquitas y otras etnias.

Objetivos Específicos:

- 1 Conocer los tipos de violencia y la frecuencia con que las mujeres con VIH vivieron estas situaciones antes y después del diagnóstico de VIH.
- 2 Conocer las creencias, percepciones, experiencias y aptitudes de las mujeres VIH sobre la relación entre las situaciones de violencia que vivieron y su condición de vivir con VIH.
- 3 Evidenciar la situación de violencia que viven las mujeres VIH positivas garífunas dentro de sus comunidades, familias y entorno social.
- 4 Elaborar las recomendaciones y hallazgos para la reducción de la violencia y mujeres garífunas VIH positivas.

3.2 Metodología

Tipo de Estudio

Se realizó la “Investigación de la Situación sobre Violencia en Mujeres con VIH” de corte transversal y de carácter cuanti-cualitativo, por el cual se optó con el fin de retomar los aportes de ambos métodos.

Los métodos cuantitativos tienden a proporcionar información detallada sobre muchas personas, produciendo resultados que se pueden resumir en cifras sin profundizar en la comprensión de los procesos. Por lo tanto, con el método cuantitativo obtuvimos la información detallada y las cifras de la situación sobre comportamientos, actitudes y prácticas de las mujeres con VIH en relación con la violencia.

En el caso de los métodos cualitativos dan información más detallada sobre pocas personas, profundizando en sus opiniones, sentimientos e interpretaciones. Esto dio lugar a detallar, profundizar y complementar dicha información con relación a cambios en su capacidad de negociación, cambios conductuales y prácticas de prevención frente a la violencia.

Área de la investigación

Tomando en cuenta como criterios fundamentales: localidades de mujeres afrodescendientes y la tasa de prevalencia e incidencia de VIH en mujeres, se seleccionaron cinco departamentos para esta investigación: Nicaragua en el departamento la RACCS, Honduras en los departamentos de Cortés, Atlántida y Colón y en Guatemala en el departamento de Izabal.



Población objetivo del Estudio

La población objetivo de la investigación fue mujeres con VIH afrodescendientes garífunas y creoles, provenientes de los departamentos seleccionados para la investigación. Se consideró como Universo del mismo, 58 mujeres con VIH.

Para la investigación la muestra fue la siguiente: 32 mujeres con VIH en Honduras, 10 en Nicaragua y 7 en Guatemala, a quienes se les aplicó una encuesta, a 8 (4 de Honduras, 2 de Guatemala y 2 de Nicaragua) se le hicieron entrevistas a profundidad. Además, se realizaron 5 grupos focales: 3 en Honduras, 1 en Guatemala y 1 en Nicaragua.

3.3 Realización del Estudio

Fase preparatoria

Con la participación de las mujeres con VIH y el equipo técnico de la Organización Llaves, quienes se hicieron cargo de levantar la información en el terreno, se desarrolló una sesión de retroalimentación por Skype, donde además se validaron los instrumentos. Con los aportes obtenidos se elaboró la versión final de los mismos para la posterior aplicación. La base de la encuesta fue el modelo de la Guía del Usuario para el Índice de Estigma en Personas con VIH: http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/pageattachments/userguide_SPANISH3773.pdf.

Investigación Documental

La fase de investigación documental consistió en el acopio, revisión, análisis y procesamiento de datos de Vigilancia Epidemiológica y de los Componentes de ITS, VIH y sida de los ministerios de salud de Guatemala, Honduras y Nicaragua, además de otros documentos relacionados mencionados en la bibliografía.

Investigación de Campo

Esta fase fue desarrollada en su totalidad por mujeres con VIH, algunas de ellas de la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW) en conjunto con el equipo técnico de la Organización Llaves. La información se levantó en las zonas seleccionadas, mediante técnicas cuanti-cualitativas dirigidas fundamentalmente a mujeres afrodescendientes con VIH: creoles, garífunas Guatemala, Honduras y Nicaragua, como población sujeta de la misma. Es de mencionar que también participaron mujeres miskitas de Honduras.

Métodos de recolección

Se utilizaron como métodos de recolección:

- Para la medición estadística: la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas entre mujeres con VIH.
- Para los elementos cualitativos: las entrevistas a profundidad y grupos focales con mujeres que tienen VIH.



Recolección de información

El abordaje a las mujeres con VIH fue posible gracias al aseguramiento garantizado por mujeres con VIH y/o el personal delegado de la Organización Llaves en cada país y departamento.

País	Departamento - Municipio
Guatemala 7 encuestas 1 grupo focal (6 mujeres) 1 entrevista a profundidad	Puerto Barrios Puerto Barrios Puerto Barrios
Honduras 32 encuestas 3 grupos focales (6 mujeres) 5 entrevistas a profundidad	Tela/La Ceiba Tela/Tornabé/Puerto Cortés Tela/Puerto Cortés/Triunfo de la Cruz
Nicaragua 10 encuestas 1 grupo focal (5 mujeres) 3 entrevistas a profundidad	Bluefields

Procesamiento de la información estadística

El tratamiento estadístico de los datos incluyó la revisión del llenado de las encuestas, su calificación, codificación y digitación. Para el procesamiento de las mismas, se utilizó un paquete estadístico amigable.

Se generaron las tablas de salida que posibilitaron el análisis de acuerdo a lo establecido en los TDR. Se estableció la correlación entre la violencia con los componentes de la investigación: socio-demográficos, conocimientos, actitudes, salud sexual y salud reproductiva, prácticas y acceso a servicios y fuentes de información. Se calcularon medidas de frecuencia, a través de distribución porcentual. Los datos son presentados en gráficos.

Análisis e interpretación de resultados

Las entrevistas fueron grabadas y en algunos casos se utilizaron anotaciones manuales que se digitalizaron en un programa computarizado para elaborar las matrices de salida, las cuales se organizaron según las preguntas de la Investigación. Luego se buscaron similitudes, diferencias, temas y relaciones entre ellas para pasar a procesarlas.

Finalmente, para analizar e interpretar los resultados, se generó información a partir del cruce de variables estadísticas y la información contenida en las matrices de salida de la información cualitativa (en anexos). Con esto se facilitó el análisis de los resultados, su reducción y organización alrededor de los objetivos de la investigación. Se utilizó el Word como procesador de texto para la elaboración final del documento.

Aspectos Éticos

De acuerdo a consideraciones éticas y de derechos humanos de las mujeres con VIH, la investigación prioriza el punto de vista de las mismas. En todo el proceso de trabajo realizado privó la confidencialidad y la voluntariedad de todas y cada una de las participantes, ya que siempre se les pidió su consentimiento (mismo que fue firmado por cada participante) para aplicar los correspondientes instrumentos.

4 CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL



La mayoría de los países de América Latina y el Caribe (ALC) reconoce que la violación de los derechos humanos (DDHH) y las desigualdades de género constituyen importantes barreras para avanzar en la respuesta nacional al VIH, y que éstas producen daños severos a las personas que viven con VIH o afectadas por él, al tiempo que crean un ambiente social y de políticas que reduce sus opciones de vida y desarrollo, acceso a servicios y recursos. En muchos países, el contexto social y legal se caracteriza por altos niveles de criminalización de poblaciones específicas de mujeres, estigma, discriminación y violencia, desprotección legal y social, y violaciones sistemáticas de los DDHH de las mujeres con o afectadas por el VIH².

Según cifras de las Naciones Unidas, el 40 % de la población de América Latina y el Caribe habita en áreas rurales y cerca del 64 % de habitantes en esas zonas vive por debajo del umbral de pobreza³.

Por su parte, estudios del Banco Mundial muestran que cerca del 37 % (unos 65 millones de personas) de los pobres de América Latina y el Caribe viven en áreas rurales. En el área centroamericana, en países como Guatemala, Honduras y Nicaragua, la proporción llega al 70%⁴.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, tanto los pobres (no cubren sus necesidades básicas) como los indigentes (no cubren ni siquiera su alimentación) son mayoría en las zonas rurales: la mitad de toda la población centroamericana es pobre y un 30 % muy pobre, y, de la población que vive en el área rural, el 60 % de ellos son pobres y el 40 % muy pobres, siendo especialmente vulnerables los hogares con jefatura femenina, los pueblos indígenas y los pequeños productores rurales⁵.

La región centroamericana está constituida por el istmo situado entre Norteamérica y Sudamérica. Tiene una extensión de 523.000 km², la mayoría de su población se concentra en la zona del Pacífico y se dispersa por las lluviosas y boscosas áreas del Caribe.

Centroamérica es una región con una elevada proporción de población rural, en comparación con el resto de América Latina: la población rural centroamericana representa el 41,41% de la población total, mientras que la media latinoamericana se sitúa en el 20,48% del total.

En Honduras la población rural representa el 50 %, en el caso de Guatemala su porcentaje de ruralidad es del 43.8% y en Nicaragua la población rural es del 41.7%⁶. Todo lo anterior hace ver que en los tres países donde se desarrolla la investigación, un mayor porcentaje de población es de zonas urbanas; a excepción de Honduras donde los porcentajes tienden a ser iguales para ambas zonas.

Considerando el caso particular de las mujeres con VIH afrodescendientes creoles y garífunas, se identifica la importancia de la realización de la presente investigación, como forma de visibilizar su realidad vinculada a la violencia basada en género.

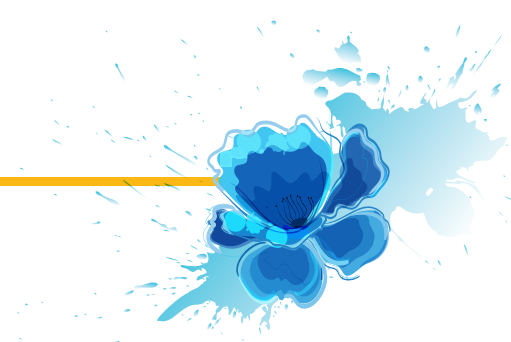
²Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en las Américas, ONUSIDA y CIM/OEA. 2015.

³Diario El Universal online, 5 de marzo de 2006.

⁴Banco Mundial (2006) Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>

⁵Marco estratégico regional de los Programas PESA en Centroamérica: 2008-2015, FAO, 2007.

⁶Centroamérica en Cifras Datos de Seguridad Alimentaria Nutricional y Agricultura Familiar Diciembre de 2011, pág. 5



4.1 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Sin duda alguna, el mundo ha superado las metas relacionadas con el sida del Objetivo de Desarrollo del Milenio - ODM # 6, pues es un hecho que se ha detenido y revertido la propagación del VIH, y hoy cada vez más países adoptan la Respuesta Rápida para poner fin a la epidemia del VIH para el 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS. Sin embargo, es de reflexionar sobre como las interacciones entre el VIH y violencia de género son numerosas y tienen consecuencias graves para la salud y el desarrollo humano, particularmente de las mujeres adultas, adolescentes y niñas. Diversas investigaciones han mostrado una relación entre las experiencias de violencia basadas en género y el VIH. De igual modo, algunos estudios revelan un aumento de la violencia en la vida de las personas con VIH, particularmente de las mujeres, asociado a su condición de tener VIH.

Las vulnerabilidades que se relacionan con VIH y los episodios de violencia en la vida de las mujeres están vinculadas con la falta de empoderamiento de ellas. Lo anterior permite afirmar que el factor clave es “Poner fin a todas las formas de discriminación y violencia de género, así como erradicar prácticas nocivas, como el matrimonio infantil y forzado o la mutilación genital femenina”, tal y como lo indica el ODS # 5: Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.

4.2 Declaración de compromiso sobre el VIH y sida (UNGASS 2001)

En ésta se declara al VIH y sida como una emergencia global que requiere acción inmediata. Para ello establecen resoluciones y recomendaciones programáticas y de política a todos los niveles (líderes locales, nacionales e internacionales) y subrayan la importancia de que el abordaje del VIH y sida se debe hacer de manera integrada, efectiva y justa.

A su vez puso de manifiesto que el ejercicio de los Derechos Humanos constituye un elemento esencial en la respuesta global al VIH y sida; y convoca a las autoridades nacionales a desarrollar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social, así como para construir y desarrollar los marcos legales y políticos necesarios para proteger los derechos y la dignidad de las personas que están afectadas y que viven con el VIH y sida.

4.3 Planes Estratégicos Nacionales

Respecto a la elaboración de políticas y planes, Guatemala, Honduras y Nicaragua cuentan con planes estratégicos, documentos que orientan las intervenciones en materia de VIH y sida; mismos que fueron elaborados con la participación de instituciones del estado, organizaciones de la sociedad civil, incluidas las de personas con VIH y agencias de cooperación. Es importante señalar que estos planes permiten tener mayor claridad del contexto económico, social, cultural y territorial, que determinan las causas por las que la epidemia se disemina en los diferentes sectores de la población.

4.4 Situación Epidemiológica

Es necesario mencionar que en ninguno de los países existen datos estadísticos segmentados por origen étnico.



América Latina

En América Latina, el 30% de las personas adultas con VIH son mujeres⁷. Así mismo, en el resumen del informe de ONUSIDA, “Como el sida lo cambió todo” se menciona que cerca de 100,000 personas que viven con VIH en Latinoamérica tienen entre 15 - 24 años, incluyendo a 40,000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes⁸.

Un documento del Banco Mundial⁹ señala que “la “feminización” de la epidemia ha empeorado debido a factores culturales, incluyendo la falta de potestad de las mujeres que con frecuencia son forzadas a tener sexo sin consentimiento y sin poder negociar el uso de condones”. En América Latina aún hay epidemias concentradas pero no se pueden descuidar las mujeres que, tal y como resultado de la investigación se verá, están en una situación de indivisibilidad y precariedad.

Cuatro de los países con prevalencias más altas en América Latina están en Centroamérica, entre ellos Guatemala y Honduras (dos de los países donde se realizó la investigación), igualmente en estos dos países el sida es una de las diez causas de muertes más comunes.

Sin embargo un dato esperanzador es que el número de nuevas infecciones por el VIH en 2014 fue 17 % menor que en el 2000. Año 2000: 100 000 (88,000 -120,000) - año 2014: 87,000 (70,000 - 100,000). En el caso del sida, también hubo disminución de un 31 %: Año 2000: 60,000 (43,000 -120.000) mientras que en el año 2014: 41,000 (30,000 - 82,000) (ONUMUJERES)¹⁰.

No obstante “el VIH sigue mostrando con dureza las desigualdades del mundo. El VIH no es aún cosa del pasado. Hay sobradas y apremiantes razones que justifican un cambio. Deben rectificarse importantes lagunas y deficiencias de la respuesta. Acelerar la respuesta al VIH en los países de bajos y medianos ingresos podría evitar 28 millones de nuevas infecciones y 21 millones de muertes relacionadas con el VIH entre 2015 y 2030, y ahorrar 24,000 millones de dólares anuales en costos de tratamiento del VIH”¹¹.

Guatemala

De acuerdo a las estadísticas de Guatemala¹², a diciembre 2014 se habían acumulados 33,325 entre casos de VIH y VIH Avanzado, de los cuales el 39 % - 13,058 son mujeres y el 61 % - 20,267 son hombres. Respecto al sexo de las personas, hay una relación de 2 hombres por 1 mujer.

El mayor porcentaje de casos se presenta en la población ladina, 75 % (1385/1842), seguido por la población maya con un 21 % (380/1842).

Conforme a los grupos de edad afectados, los casos de VIH y VIH avanzado se concentran pre-dominantemente en las personas económicamente productivas y sexualmente activas en edades de 20 a 39 años (62.60 %). Se reportaron un total de 104 casos (5.65 %) en menores de 5 años.

⁷See more at: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures#sthash.aoujy2Vn.dpuf>

⁸ONUSIDA. Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014. En: <http://www.onusida-latina.org/es/america-latina.html>.

⁹Banco Mundial (2006) Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica, pág. 24. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>

¹⁰Hechos y cifras: el VIH y el SIDA, Prevalencia, <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

¹¹El sida en cifras 2015. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf

¹²Centro Nacional de Epidemiología, Vigilancia del VIH Guatemala, 2014. Datos sujetos a cambio.



En adolescentes se reportan 292 casos (15.08%), siendo una población expuesta al riesgo de contraer el VIH¹³.

El país cuenta con un marco jurídico vigente que promueve y protege los derechos humanos de las personas con VIH. Dicha legislación contempla derechos sociales, salud, seguridad, asistencia social, trabajo, la No discriminación, el derecho a la salud sexual y salud reproductiva, el derecho al no aislamiento y a una muerte digna, entre otros. Sin embargo, en un proceso de análisis de la problemática, la sociedad civil ha identificado varios temas que es necesario, revisar, reformar o aprobar en las áreas jurídicas, técnico-normativo y administrativo¹⁴.

Honduras

De acuerdo a la Secretaría de Salud, las estadísticas a septiembre 2013 registraban 31,672 casos de VIH, de los cuales 22,358 eran infección avanzada por VIH y 9,314 VIH asintomáticos; 16,707 correspondían a hombres y 14,965 a mujeres, siendo la razón hombre: mujer de 1,1:1¹⁵. Según estimaciones y proyecciones elaboradas con Spectrum 5.03, para el año 2014, se esperaban 830 nuevas infecciones y de estas el 26,5 % corresponderían a mujeres¹⁶.

En relación a violencia física o sexual, el 10,9% (1,233/11,303) de mujeres de entre 15 y 49 años de edad, que han estado casadas o han tenido pareja en alguna ocasión, han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses. Este valor sube a 16,5% (155/942) en mujeres cuya edad está comprendida entre 15-19 años de edad¹⁷. Honduras continúa siendo el país de Centro América más afectado por el VIH con una prevalencia estimada de 1%.

En el ordenamiento jurídico nacional, la normativa en materia de DDHH está vigente y se ha incorporado a ella la ratificación y suscripción de convenios internacionales. No obstante hay incumplimiento y prevalece la ausencia de una cultura en DDHH. En la práctica se dan continuas violaciones a los derechos, se percibe un fuerte clima de homofobia que se traduce en crímenes de odio e intolerancia; la aplicación de la Ley de Convivencia Ciudadana y su relación con el comercio sexual y la libre movilización de los grupos de la diversidad sexual, aún genera problemas y afecta a dichos grupos, la aplicación de la justicia es tardía, hay inseguridad ciudadana, altos niveles de impunidad, y migración forzada a causa de la denuncia que realizan los grupos afectados sobretodo de la diversidad sexual.

Nicaragua

Según estadísticas nacionales del Ministerio de Salud, desde el 1987 al 2013 se han registrado 8,813 personas afectadas por el VIH de las cuales el 35% (3,006) son mujeres y 65% (5,503) son hombres. Se mantiene la relación hombre mujer de 1.83 hombres por cada mujer. La prevalencia en embarazadas es 0.15%¹⁸.

¹³Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la Lucha Contra el VIH y sida. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Guatemala. Marzo 2014.

¹⁴Idem anterior

¹⁵Análisis de la situación del VIH de Honduras. Año 2014.

¹⁶Idem anterior

¹⁷Idem anterior

¹⁸Estadísticas Ministerio de Salud, Nicaragua. Año 2013.



1 Factores sociodemográficos

Guatemala: La diversidad étnica es una característica fundamental de la población indígena de este país. Actualmente se distinguen 24 grupos, incluyendo al pueblo garífuna.

Es una nación “multicultural, pluriétnica y multilingüe” y en su interior dominan cuatro etnias: mayas, xincas, mestizos y garífunas¹⁹. Las relaciones interétnicas de Guatemala están en un rápido proceso de transformación. Sin embargo, los datos estadísticos disponibles para entender estos cambios son limitados. En este país confluyen pueblos y culturas en forma mucho más marcada que en el resto de los países del área.

Honduras: En este país la población del área rural es de 50%. El 50.3% de la población rural son mujeres y cada vez más hay una tendencia a la migración debido a las condiciones de pobreza. Migran más mujeres al interior del país por la oferta de las maquilas y a lo externo hay más migración de hombres.

Por otro lado, la etnia garífuna se extiende a lo largo de la costa caribeña hasta la desembocadura del río Sico o Tinto, distribuidos en 43 pueblos y aldeas. En las Islas de la Bahía habitan grupos afro caribeños, hablantes de inglés creole. Lencas y Chortís se han convertido desde hace mucho tiempo en “campesinos de tradición indígena”. Los Toluapanes o Xicaques están distribuidos en 28 tribus, en los municipios de Yoro, Olanchito, Victoria, Negrito, Yorito, Orica y Morazán; la mayoría de ellos ya no habla su lengua.

Los Pech o Payas habitan en el oriente de la Mosquitia hondureña y el noroeste del departamento de Olancho, en 10 comunidades. Los Tawahkas o sumos viven en el interior de la Mosquitia Hondureña, en 7 comunidades.

Nicaragua: En este país las brechas se han agudizado, la desigualdad y la exclusión se han vuelto estructurales y crónicas, precisamente, en la Nicaragua rural y la Nicaragua del Caribe multiétnica y multicultural, territorios que concentran la mayor riqueza, en términos de capital humano y diversidad cultural y biológica.

Entre los grupos étnicos de todo el país existen: 77% mestizos, 11% blancos, 9% negros y 5% indios. Según la lengua materna, el 97.4% habla español, el 1.66% miskito, el 0.17% sumu, el 0.6% inglés y el 0.1% a otra lengua sin mencionar a cuál o cuáles²⁰. La mayoría de habitantes del pacífico son mestizos con algunas comunidades indígenas en Masaya, León, Matagalpa, Rivas y Nueva Segovia (INEC, 2005).

El pueblo miskito se asienta ampliamente sobre la Mosquitia de Nicaragua. En las tierras bajas de la costa caribeña de ese país conviven Miskitos, Sumos o Sumos, Ramas, Garífunas y Afroca-ribeños. En el centro y el occidente se ubican algunos grupos de tradición cultural mesoamericana: Nahuas, Nicaraos, Subtiavas y Matagalpas.

En la Costa Caribe se identifican más de 700 comunidades indígenas y étnicas procedentes de los ramas, miskitos, mayangnas, garífunas, nahuas, chorotegas y mestizos. Ambas regiones del Caribe nicaragüense abarcan el 57% del territorio nacional, con cerca de 300 mil habitantes que representan el 9.5% de la población nacional²¹.

¹⁹<http://www.revista-ea.com/2010/07/las-cuatro-etnias-dominantes-en.html>

²⁰<http://www.inide.gob.ni/censos2005/resumencensal/resumen2.pdf>, página 40.

²¹Uso Consistente del condón en trabajadoras sexuales. Mecanismo Coordinador de País. Nicaragua. 2009. Tomado del Sitio WEB de la URACCAN.



Factores socioeconómicos

Son varios los factores socioeconómicos que afectan la situación de las mujeres con VIH y les hace más vulnerables frente a la violencia basada en género, como es el caso de la movilidad de las poblaciones como un fenómeno que se ha acelerado en los últimos años, a consecuencia de las diferencias socioeconómicas entre países, los marcos de integración y acuerdos comerciales y la mayor apertura de fronteras. Los flujos migratorios intrarregionales, hacia Belice o Costa Rica, por ejemplo, son importantes aunque en una escala menor que la corriente de emigración hacia Estados Unidos, principalmente por tierra, bajo condiciones de alta vulnerabilidad y con estadías variables en México.

Así mismo las formas de percibir y experimentar la seguridad/inseguridad en la ciudad es una de las diferencias necesarias de priorizar.” Esta diferenciación de la seguridad/inseguridad en base a las realidades y a los derechos de las mujeres exige un reconocimiento y un abordaje integral de la violencia contra las mujeres como un tema de seguridad. En este sentido, es el enfoque de la seguridad ciudadana que permite por un lado ver la seguridad como un estado de pleno ejercicio de los derechos de ciudadanía y, por otro lado, otorga al sector de seguridad la responsabilidad para la violencia y la criminalidad que existen en el ámbito privado .

Hay que entender la seguridad ciudadana como “la oportunidad de disfrutar de una vida prolongada y saludable, la oportunidad de acceder a la educación y la oportunidad de tener un nivel de ingreso decente” .

Por ende, la inseguridad ciudadana es otro de los factores que afecta la calidad de vida de las mujeres con VIH, aunque sea una relación que prácticamente no se documenta estadísticamente. Sin duda alguna las mujeres que han recibido violencia de género en cualquiera de sus formas son más vulnerables a contraer el VIH, y en el caso de ser mujeres con VIH el riesgo de sufrir violencia de género se incrementa y como consecuencia su inseguridad ciudadana. Lo anterior ha de tenerse muy en cuenta en las políticas y acciones dirigidas a las mujeres con VIH, con el propósito de que se aborde la epidemia del VIH y la violencia basada en género como fenómenos interdependientes.

En este contexto, las acciones regionales e internacionales resultan un complemento necesario para las respuestas nacionales. Aunque estos aspectos pueden contribuir a la propagación del VIH, también crean condiciones para la colaboración y la acción consensuada y coordinada entre países. Entre éstas, la posibilidad de integrar una lectura epidemiológica regional, de intercambiar experiencias y lecciones aprendidas, de acumular capacidades a nivel regional para el diagnóstico, la adquisición de insumos a precios razonables y el establecimiento de un marco de políticas y legislación que refleje mejor en cada país los convenios internacionales sobre derechos humanos y acceso a servicios de salud .

²²Ficha técnica. Seguridad ciudadana desde un enfoque de derechos e igualdad de género. OEA/CIM. <http://www.oas.org/es/mesecevi/docs/technicalnote-citizensecurity-sp.pdf>

²³Violencia y Seguridad Ciudadana: Una Mirada desde la Perspectiva de Género. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer – ONU Mujeres Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. Mayo 2015

²⁴OPS/OMS (2007) Derechos Humanos y VIH. Legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica. OPS/OMS, Representación en Panamá. http://new.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=52&Itemid=224



Un esfuerzo conjunto que reduzca la vulnerabilidad y contribuya a erradicar la discriminación y la negación de la epidemia, está al alcance de la región geobiológica, política, económica, social y sanitaria que la frontera sur de México, los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; y como estado asociado República Dominicana.

En Centroamérica se han desarrollado acciones colaborativas desde hace varios años, incluyendo estudios multicéntricos de prevalencia de VIH en poblaciones claves, estudios sobre servicios de prevención y atención para poblaciones móviles, proyectos de alcance regional para fortalecer las capacidades nacionales y crear marcos de políticas y normativas coordinadas, acuerdos para la negociación regional de insumos para la prevención y atención, incluyendo fármacos antirretrovirales y reactivos de laboratorio así como proyectos para facilitar, desarrollar o posicionar redes de poblaciones claves para la epidemia, tanto los que se encuentran en mayor vulnerabilidad frente al riesgo de transmisión del VIH, como aquellos que enfrentan discriminación y limitaciones en el acceso a servicios para el tratamiento de VIH.

La medición del desarrollo a través del Índice de Desarrollo Humano del año 2015 del PNUD, de 187 países ubica a Nicaragua en el nivel 125 del ranking, Guatemala en la posición 128 y Honduras en el lugar 131. Los tres países están ubicados en el nivel medio. De igual modo, en la región centroamericana ocupan Nicaragua, Guatemala y Honduras, el tercero, cuarto y quinto puesto respectivamente de acuerdo al informe en mención²⁵.

Respecto a la pobreza, según datos del Banco Mundial en Honduras el 62.8 % vive en pobreza, en Guatemala el 59.3 % y en Nicaragua el 29.6 %. Es de mencionar que la pobreza está calculada sobre la base de los ingresos familiares de U\$ 1.90 por día²⁶. (2011 PPA)

En cuanto al Índice de Desarrollo de Género, Nicaragua con 0.960 ocupa el tercer lugar en Centro América y en relación a los países donde se desarrolló la investigación, ocupa el primer lugar, ya que Guatemala tiene 0.949 y Honduras 0.944. Es de mencionar que los tres países están en el ranking de Desarrollo Humano Medio. Así mismo sucede con el Índice de Desigualdad de Género: Nicaragua 0.449, Honduras 0.480 y Guatemala 0.533²⁷.

2 Factores socioculturales

Según Méndez, Carías y Cardoza (2008) en “La vida vive en mi cuerpo”, hay factores socioculturales que inciden en el aumento de la infección del VIH en las mujeres hondureñas. Se presenta una síntesis a continuación porque estos factores pueden incidir también en el nivel nacional guatemalteco y nicaragüense.

La incidencia para el cambio del sistema patriarcal es aún un elemento a trabajar. La heterosexualidad como norma, no solamente define sexualidades socialmente aceptadas o transgresoras, sino que rige todo un abanico de valores, símbolos, discursos y prácticas sociales categorizadas como “masculinas” o “femeninas” y que sitúan a la mujer en situación de vulnerabilidad. (Méndez y otros, 2008)

Por la razón anteriormente enunciada, en las políticas públicas, programas y proyectos no se toman en cuenta los factores que intervienen en la propagación del VIH relacionados con la

²⁵Informe de Desarrollo Humano - IDH, 2015.

²⁶<http://datos.bancomundial.org/?locations=NI-HN-GT>

²⁷Idem anterior



sexualidad, la cultura y las diferencias genéricas, que son las responsables de la vulnerabilidad social de las mujeres frente a la infección. (Op. Cit)

Se requiere superar la manera de entender la sexualidad. Sigue siendo considerada un tabú y es la sociedad, a través de diversas instancias como las leyes, las instituciones educativas, las iglesias y la familia, quien la regula y controla, estableciendo para ellos modelos “apropiados” de conducta a través de los cuales se somete a las mujeres a prácticas que van en detrimento de su libertad, su autonomía y su cuerpo, e impiden que decidan sobre su vida y su sexualidad. El silencio sobre la sexualidad evita que las mujeres accedan a información adecuada y acorde a sus necesidades.

Las políticas públicas de salud dirigidas a las mujeres contemplan programas, proyectos y servicios para atender los problemas de salud en relación al embarazo, parto, puerperio, acceso a la anticoncepción, atención a las ITS y el VIH, pero sólo desde una perspectiva sanitaria. Se carece de servicios destinados a la atención psicosocial a las mujeres de todas las edades.

La falta de la incorporación de la perspectiva de género en programas y proyectos de prevención y atención del VIH y VIH Avanzado, es una tarea difícil porque implica un cambio radical en los códigos éticos y simbólicos con los que las personas, en este caso la el prestador de servicios han sido educados (as), y no existen estrategias diferenciadas para la prevención y atención de VIH, por ejemplo, con respecto al tema de los cambios en las conductas sexuales.

Se observa que para las iglesias, comercializar el condón se ha entendido como “incitar” a tener relaciones sexuales y no como una estrategia para lograr que las personas asuman conductas y actitudes responsables.

Los discursos y las enseñanzas bíblicas patriarcales predominantes, justifican la personalidad del hombre como un ser completo, racional, libre y omnipotente frente a la mujer como un ser incom-pleto e inferior, responsable del pecado original. (Op. Cit.)

Desde la perspectiva de las autoras mencionadas, una debilidad de las campañas de prevención es que se insiste en “educar” a las mujeres para que “negocien el condón”, aunque esta estrategia no resulte efectiva porque ignora el hecho de que las relaciones sexuales para las mujeres están mediadas por la violencia. (Ibid)

Finalmente es de mencionar que el “Informe sobre los derechos humanos de las mujeres viviendo con VIH en las Américas” servirá para informar las discusiones entre los Estados Miembros de la OEA y sus aliados sobre los retos que suponen las desigualdades de género para la respuesta al VIH y las acciones necesarias para implementar a escala y crear estrategias que permitan a las mujeres positivas ejercer su derecho a un trabajo digno, educación, vivienda, salud, protección social, información, participación social y política, y a vivir libres de estigma, discriminación y violencia”²⁸.

²⁸Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en las Américas, ONUSIDA y CIM/OEA. 2015.



En la Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993, se define **violencia** como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”. “Además de la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado”. (United Nations, 1993)

La noción de **vulnerabilidad** que proviene del área de los derechos humanos (Ayres y Calazans, 1999) es la incapacidad o disminución de la resistencia de determinada población ante una posibilidad de daño o situación negativa. Al ser aplicada al campo del sida, amplía el horizonte de los estudios, acciones y políticas dirigidos a controlar la epidemia, ya que supera la noción de riesgo individual para acceder a una nueva comprensión de la vulnerabilidad social que determina los riesgos diferenciales y cómo actuar sobre ellos. (Izazola, 1999)

También es necesario notar la vulnerabilidad de las mujeres a través de patrones sociales aprendidos culturalmente, incluidos los comportamientos sexuales, la repercusión de la violencia y como éstos afectan la prevención del VIH en las mujeres. Entendida la vulnerabilidad social como la suma de factores socioculturales, económicos y políticos que limitan las opciones individuales de reducción de riesgo en general para prevenir el VIH. En síntesis, la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH es un indicador de inequidad que afecta más directamente a ellas.

El **estigma** se ha definido como un proceso de desacreditar a las personas ante los ojos de las y los demás. Las razones que justifican el estigma hacia las personas pueden ser totalmente arbitrarias; por ejemplo, el color de la piel, la manera de hablar o las preferencias sexuales. El estigma relacionado con el VIH tiende a reforzar connotaciones negativas por medio de la asociación del VIH con comportamientos ya de por sí estigmatizados, como el comercio sexual y las prácticas homosexuales y transexuales y otros grupos vulnerables. Se considera a menudo que las personas con VIH se merecen su estado VIH-positivo por lo que han hecho²⁹.

La **discriminación** consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra las personas estigmatizadas. La discriminación, tal como la define ONUSIDA (2000) en su Protocol for Identification of Discrimination Against People Living with HIV, hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona, generalmente pero no exclusivamente, por motivo de una característica personal inherente o por su presunta pertenencia a un grupo concreto en el caso del VIH, el estado seropositivo, confirmado o sospechado de una persona con independencia de que exista o no alguna justificación para tales medidas. La discriminación relacionada con el VIH puede producirse a distintos niveles. En el nivel familiar y comunitario, que se conoce como «estigma declarado», que ocurre cuando las personas deliberadamente o por omisión actúan para afectar o negarles servicios o derechos a las personas con VIH³⁰.

²⁹Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH Guatemala, 2011.

³⁰Idem anterior

6 RESULTADOS

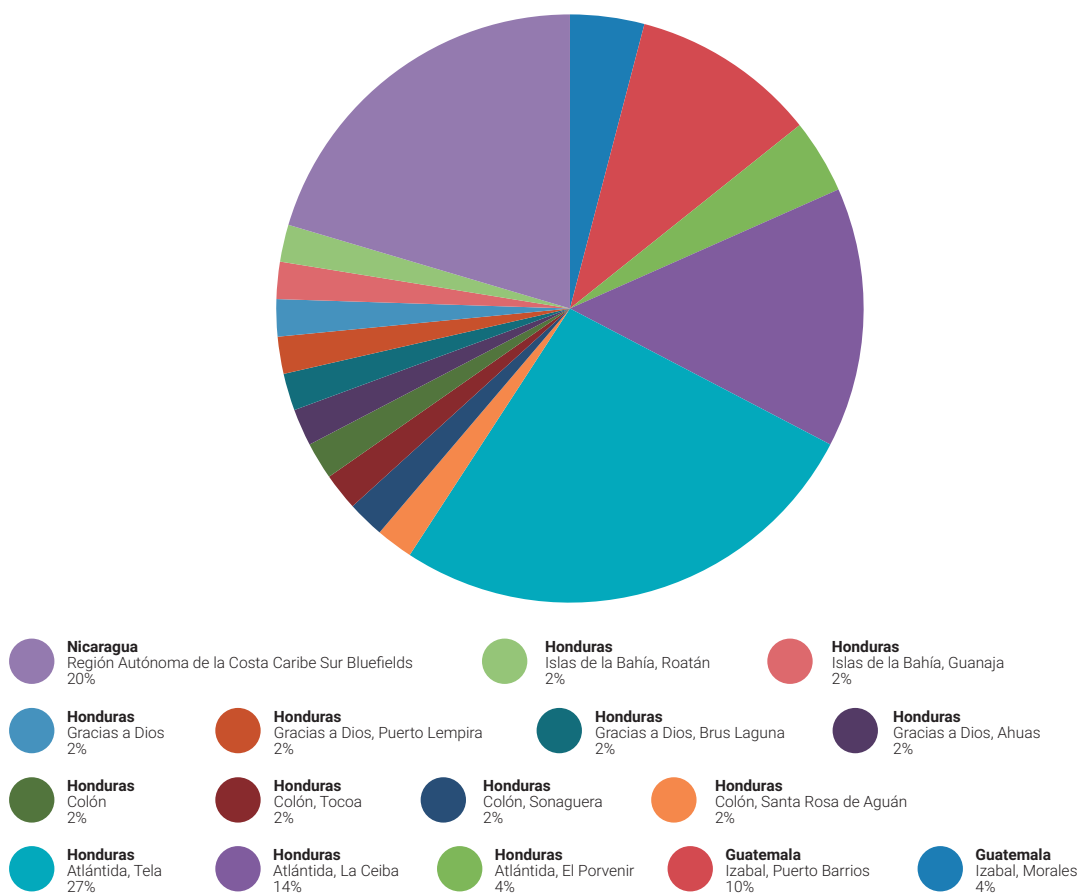


6.1 Características socio-demográficas de las Mujeres con VIH encuestadas

Durante la investigación se aplicaron un total de 49 encuestas, realizaron 5 grupos focales y 9 entrevistas a profundidad dirigidas a mujeres afrodescendientes, creoles y garífunas con VIH en Honduras, Nicaragua y Guatemala. Es de mencionar que para este apartado de características socio-demográficas solamente se consideran los resultados obtenidos en las encuestas.

Departamentos y municipios donde se realizó la encuesta y lugar de nacimiento de las encuestadas

Gráfico 1. País, Departamento y Municipio donde viven las encuestadas



Según los resultados obtenidos, la mayoría de las encuestadas viven en Honduras (65%), el 20% en Nicaragua y el 14% en Guatemala.

Los resultados socio-demográficos subdivididos por departamentos y municipios según procedencia de las encuestadas, refleja que el departamento donde vive la mayoría es lo de Atlántida - Honduras representando al 65%, el 20% habita en la RACCS - Nicaragua y el 10% en Izabal - Guatemala.

En relación a los municipios donde viven, la mayoría de las encuestadas (37%) habita en Tela, seguido de un 29% que vive en La Ceiba - Honduras, el 20% en Bluefields - Nicaragua, el 10% en Puerto Barrios - Guatemala y el 4% habita en Morales - Guatemala.



Otro aspecto tomado en cuenta, además del departamento y el municipio donde viven, es conocer el lugar donde nacieron, a lo que la mayoría de las encuestadas respondió ser de Atlántida Honduras (45 %), seguido del 20 % de la RACCS – Nicaragua y el 14 % de Izabal - Guatemala, lo que denota que la mayoría de las mujeres viven en el mismo municipio donde nacieron dando sentido a la pertenencia cultural de las encuestadas.

Comunidad lingüística e idioma de las encuestadas

Gráfico 2. ¿A qué pueblo pertenece? ¿A qué comunidad lingüística pertenece? ¿A qué grupo étnico pertenece?

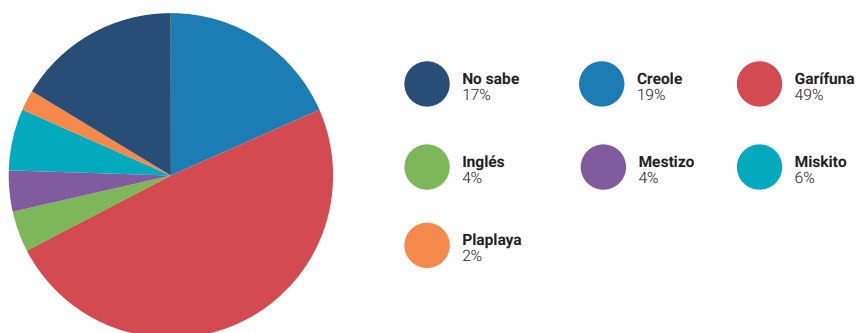
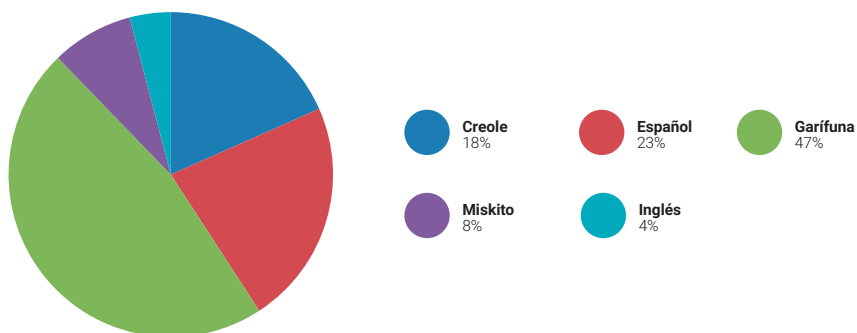


Gráfico 3. Idioma materno



De acuerdo a la comunidad lingüística, étnica y de identidad cultural y la representación de varias etnias, este estudio arrojó una representación de etnias en las siguientes cifras: La mayoría de las encuestadas viven en comunidades garífunas con 49%, seguido de comunidades creoles con 18% y comunidades miskitas con el 6%. Esta información está en correspondencia al principal idioma que hablan las encuestadas.

En cuanto al idioma que hablan las encuestadas, hay una representación mayoritaria de mujeres hablantes del idioma garífuna con 47% seguido del español con un 22% y el creole con 18%. Este dato nos hace entender la dificultad y reto que representa para el trabajo con las mujeres de estas comunidades ya que es necesaria la creación de planes multilingüísticos y pluriculturales que apunten a mejorar el acceso a la información, capacitación y atención a las mismas.

Respecto al pueblo, comunidad lingüística y grupo étnico con el que se identifican las encuestadas se pudo encontrar que la mayoría tienen una identidad con la etnia Garífuna (49%), seguido de la etnia Creole (1 %) y un 6% con la etnia Miskita.



Si se toma en cuenta a la multiculturalidad con la que cuenta este estudio, se podrá comprender la diversidad de percepciones y prácticas cotidianas que tienen las encuestadas y entrevistadas en relación al VIH y a la violencia, pues cada grupo étnico presenta distintos patrones de pensamientos y comportamientos, los cuales han sido mantenidos en el tiempo o desconstruidos por las mismas mujeres de los mismos grupos. Esto nos puede permitir dar una mejor lectura o una lectura desde otro punto de vista como la diversidad cultural, al hecho de que mujeres de una comunidad garífuna piensen o hagan acciones y/o vivan distintos comportamientos a las mujeres de una comunidad creole o miskita.

Gráfico 4. Edad

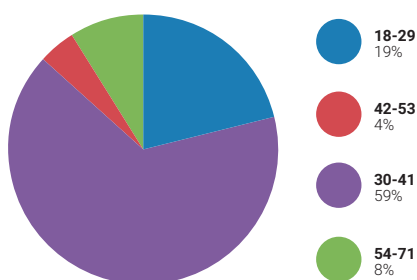
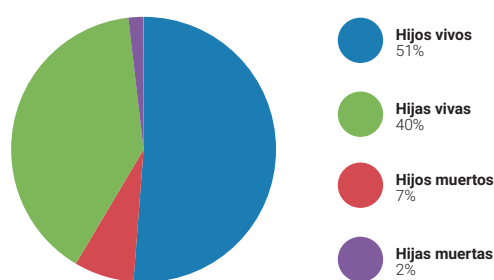


Gráfico 5. Número de hijos e hijas



Edad

También se identifica a las encuestadas según su edad, dando como resultado que la mayoría están entre los 30 y 40 años, predominando la edad de 34 años con un 10 %, seguido de 39 años con un 8 % y le siguen las edades de 28, 30, 32, 35, 40 y 44 años con 6 %, identificando una pluralidad en las edades de las mujeres seleccionadas.

En esta parte podemos notar que más del 50 % de las encuestadas son adultas, que tienen mucho tiempo de venir construyendo su vida y que en su mayoría están transmitiendo mensajes y contribuyen a la formación de otras generaciones, siendo importante e impactante estas opiniones en los pensamientos, las percepciones y acciones que se tejen alrededor de la violencia hacia las mujeres con VIH.

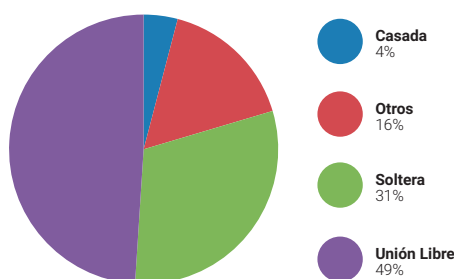
Otro aspecto que se presenta en este informe es respecto a si las mujeres encuestadas tienen hijos/as, cuantos/as tienen y que cantidad están vivos/as o muertos/as. Al preguntarles si tenían hijos y/o hijas, un 90 % respondió afirmativamente y solo un 4 % lo hizo negativamente. En cuanto a la cantidad de hijos/as vivos/as, un 51 % dijo tener los hijos vivos, un 7 % tenerlos muertos y el 40 % afirmaron tener hijas vivas y un 2 % hijas muertas.

Se observa una mayoría significativa que tienen hijos, reafirmando el dato anterior de que estas mujeres en mayor porcentaje son puentes de comunicación y formación de nuevas generaciones para que las mismas adopten posiciones de pensamiento y acciones ante la violencia hacia las mujeres y el VIH, lo que puede dar un indicador a las instituciones del estado y las organizaciones de la sociedad civil para el trabajo en las comunidades sobre los temas de estigma, discriminación y violencia basada en género y VIH entre otros, de manera transgeneracional o tomando en cuenta la gran población de mujeres con hijos/as y así planificar estrategias para llevar el cambio individual de madres con el fin de que lo transmitan a sus hijas e hijos y luego a ellos/as a sus pares generacionales; lo que en su conjunto ayudaría a disminuir la violencia basada en género.



Ocupación y Estado civil

Gráfico 6. Estado Civil

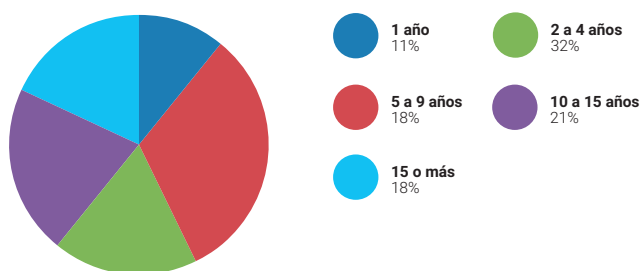


En este estudio se tomó en cuenta la ocupación y estado civil de las encuestadas de las cuales 65 % principalmente se dedican a ser amas de casa, seguido de comerciante 10 % que en la mayoría de los casos, se trata de comercio informal, como venta de comidas y ropa usada, entre otros. Le sigue un 4 % de las encuestadas que se dedica al trabajo sexual. De toda la muestra únicamente el 2 % (1 mujer de 18 años) estudia, y de igual modo sucede con las que se dedican a ser costurera y secretaria. Es de mencionar que seis encuestadas no respondieron a esta pregunta.

Lo anterior hace suponer que la mayoría de encuestadas tuvo acceso limitado o nulo a la educación formal, lo que les ha disminuido tener mejores oportunidades de trabajo remunerado para contar con un mejor nivel de vida. El hecho de que solo una de las mujeres encuestadas (de 18 años) mencione estudiar indica que a menor edad mayor posibilidad de estudiar, independiente de tener o no VIH. Las cifras coinciden con las referidas por el Informe de Desarrollo Humano 2015, donde los números relacionados con el desarrollo y desigualdad de género son de los más bajos de la región, así como los índices de pobreza y pobreza extrema; situaciones que sin duda alguna las limita en su nivel de crecimiento y desarrollo como sujetos de derechos y además por su condición de tener VIH que las expone aún más a la violencia basada en género.

En cuanto al estado civil de la muestra total, un 49 % afirmó estar en unión libre, seguido de un 31 % que dice estar soltera. Solo un 4 % dijo estar casada. De las que afirmaron estar en una relación, al preguntarles cuánto tiempo han estado involucradas con su esposo o pareja, un 18 % dijo tener esa relación entre 2 y 4 años, siendo el mayor porcentaje. Así mismo, el 10 % la tienen en el rango de 5 a 9 años, el 12 % tiene su relación en el rango de 10 a 15 años y un 10 % afirma tener la relación en el rango de 15 años o más. Solo un 6 % tiene una relación desde hace un año.

Gráfico 7. Tiempo de involucramiento con su pareja



Podemos ver como más de la mitad de las consultadas dice estar en alguna relación, lo cual muestra un menor número de discriminación por parte de sus parejas ya que casi un tercio mantiene su relación desde hace más de 5 años, lo que denota que las mujeres con VIH están teniendo más acceso al derecho a la familia, sin obviar las situaciones de dificultad como la violencia o la vulnerabilidad social que pueden tener dentro de esas relaciones.

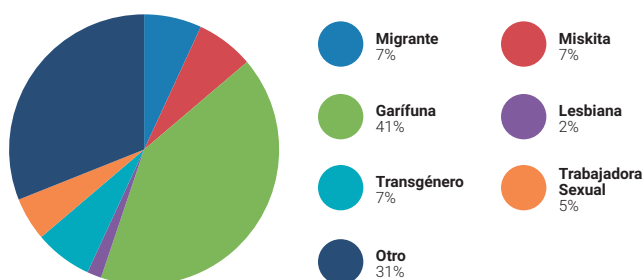
Respecto a con quién viven actualmente, un 40 % dijo vivir con sus hijos e hijas, lo que evidencia que la mayoría de las encuestadas se encuentran sin pareja, teniendo que asumir el rol de jefas de hogar y por lo general tener que garantizar la manutención de la familia. Un 36 % vive con su esposo, seguido de un 13 % que vive con otro familiar.



Este dato muestra como la gran mayoría de las mujeres con VIH, a pesar de mantener relaciones de pareja, lo hacen en situaciones con menos grado de compromiso o de cercanía con sus parejas; pues en su mayoría habitan con otras personas como los hijos, hijas y otros integrantes de la familia. Por tanto se debe profundizar en el trabajo para disminuir esta brecha de desigualdad a la que se enfrentan las mujeres con VIH con el fin de que tengan pleno gozo como mujeres sujetas de derechos y vivan relaciones de igualdad para una mejor calidad de vida.

Identidad

Gráfico 8. ¿Cómo se identifica de acuerdo a las siguientes categorías?



De acuerdo a la información obtenida, el 41 % se identifica como garífuna, siendo la mayoría. Luego con 7 % se identifica como migrante, transgénero y miskita respectivamente, y el resto como trabajadora sexual (5 %) y lesbiana (2 %). Algo que llama poderosamente la atención es que un 31 % de las participantes no se identificaron con ninguna de las categorías mostradas. Esta información difícilmente puede contrastarse con las estadísticas oficiales de VIH de los tres países, pues dichas cifras no están segmentadas por la identidad (sobre todo por la cultural) de las personas.

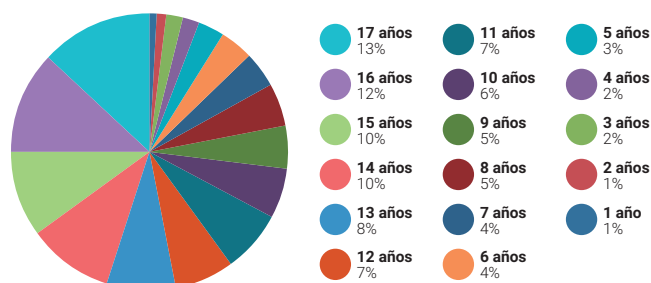
En esta categoría se identificó un poco más de dificultad en las encuestadas para poder dar una respuesta más clara respecto a asumir una identidad dentro de las posibilidades de respuesta. Esta particularidad hace suponer que el aspecto de la identidad es un elemento que aún conlleva el reto para trabajar sobre ello y así garantizar que las mujeres con VIH interioricen sus identidades, se empoderen y se integren más en la dinámica de las comunidades donde habitan.

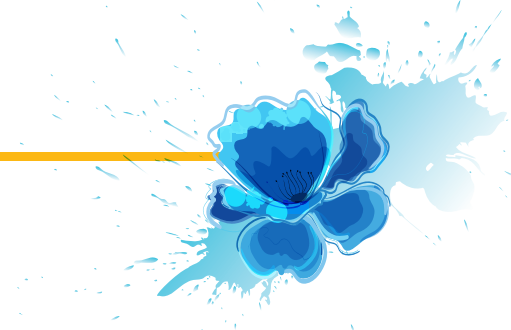
6.2 Generalidades

Tiempo de conocer su diagnóstico

En cuanto a los años que tienen las mujeres encuestadas de saber su diagnóstico el 13 % tiene 17 años de saberlo, seguido de 12 % que lo saben desde hace 16 años, el 10 % lo sabe desde hace 15 y 14 años, el 8 % lo sabe desde hace 13 años, el 7 % hace 12 y 11 años y el 6 % desde hace 10 años. Continúa en forma descendente entre 5 % y 2 % que lo saben desde hace 9, 8, 7, 6, 5, 4 y 3 años.

Gráfico 9. ¿Desde cuándo conoce su diagnóstico de VIH?

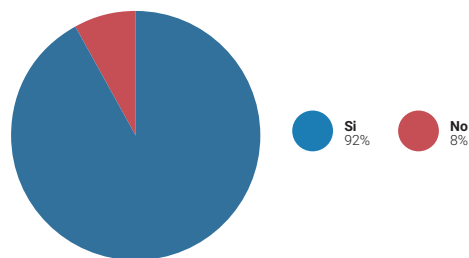




Aquí podemos observar que más de un tercio de mujeres con VIH tienen como promedio 16 años de conocer su diagnóstico, tiempo en el que han adquirido conocimientos en cuanto al cuidado de su salud, la convivencia social, familiar y personal e incluso hasta de instrumentos jurídicos que les protegen. No obstante, a lo largo del estudio podemos ver que es necesario continuar propiciando espacios de crecimiento y capacitación para un mayor empoderamiento que les permita entre otras cosas vivir una vida libre de violencia.

¿Toma antirretrovirales?

Gráfico 10. ¿Está tomando antirretrovirales?



Como se observa la mayoría de las encuestadas (92%) está tomando sus antirretrovirales, lo que demuestra una alta adherencia al tratamiento y permite afirmar que las mujeres reconocen que la TAR mejora su calidad de vida. Así mismo, demuestra que las encuestadas tienen mucha información y conciencia de la importancia de la adherencia para el cuidado de su salud. Únicamente un 8% indicó no tomar sus medicamentos. Esta particularidad facilitará que las mujeres adherentes puedan compartir y motivar a sus pares y/o grupos de auto apoyo sobre la importancia de la adherencia para la mayoría de la calidad de vida.

6.3 Componente de Conocimientos

En este acápite se presentan tanto los resultados cuantitativos obtenidos con las encuestas como los resultados obtenidos con las entrevistas realizadas a las mujeres con VIH.

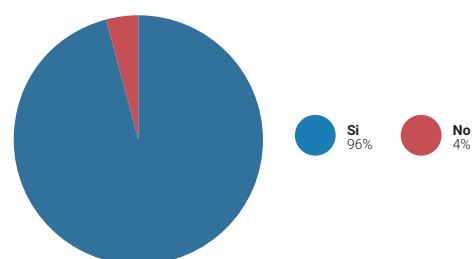
¿La violencia afecta a las mujeres con VIH?

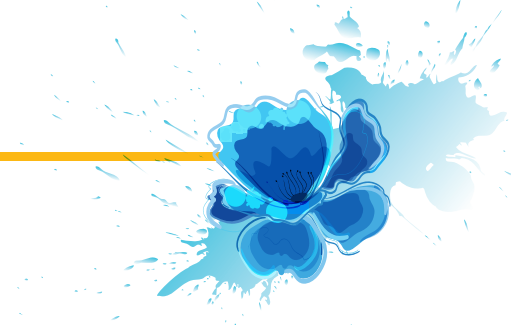
Se encontró que el 96 % de las mujeres con VIH encuestadas sí percibe la violencia como un problema que les afecta.

En las entrevistas la mayoría de participantes reconocen el estigma y violencia que viven en su comunidad, familia y unidades o centros de salud, siendo la violencia a la que más se enfrentan. Llama la atención que fueron pocas de las entrevistadas y las participantes en los grupos focales que mencionaron fehacientemente la violencia doméstica o que identificaran la violencia basada en género ligada con el estigma y la discriminación por tener VIH. El no identificar la violencia basada en género, les dificulta ver las diversas formas en que cotidianamente ésta se manifiesta casi invisiblemente en sus casas, escuela, ámbitos de trabajo, en las instituciones y en sus comunidades.

No obstante, en las vivencias que contaron en los grupos focales se nota la gran carga de estigma y discriminación que viven a causa del VIH. Esto se contrasta con un alto porcentaje de mujeres que respondieron no recibir violencia, dando lugar a suponer que pueden tener internalizado que la violencia contra ellas solo se manifiesta en forma de golpes.

Gráfico 11. ¿La violencia afecta a las mujeres con VIH?





Se puede inferir que las mujeres con VIH también, muchas veces reciben violencia en su entorno laboral, ya sea formal o informal, pues en ocasiones sus patrones/as hacen público su condición de persona con VIH sin autorización, les exigen hacerse la prueba sin consentimiento informado y en ocasiones hasta son despedidas, o bien les niegan el empleo y reciben malos tratos y mayor estigma y discriminación.

“Las mujeres con VIH sí viven violencia, cuando uno pide o quiere trabajar y por estar infectada no quieren darnos trabajo. También con la familia y vecinos”. Entrevista, Cortés - Honduras.

“La violencia que vivimos las mujeres es la que ejerce la sociedad, por ejemplo nos cuesta encontrar un empleo, si no estamos con un examen en la mano. Todo ese tipo de cosas conlleva a vivir violencia, porque tenemos derecho a la vida y por tal tenemos derecho a un techo y trabajo digno y la sociedad no nos permite. Desde ese ángulo nos quieren ver como mendigos, aunque suene fuerte”. Participante Grupo Focal, Cortés - Honduras.

“En mi trabajo no he podido decir que tengo el VIH, porque si lo hago me quitan el trabajo”. Participante Grupo Focal - Guatemala.

“Violencia es cuando dos personas se agreden física y verbalmente ya sea psicológico, social. En otros ámbitos se dan la violencia, por ejemplo en lo laboral, en la casa con los hijos, para mí eso es violencia”. Entrevista Triunfo de la Cruz - Honduras.

“Violencia es cuando los hombres nos maltratan, no nos dejan salir, no tenemos comunicación con ellos o sea nuestras parejas”. Participante Grupo Focal - Honduras.

“Como nadie sabe y oculto lo que tengo, nadie en mi comunidad me discrimina, nadie me hace menos y tengo muchas amigas, pero es porque no saben que tengo VIH”. Participante Grupo Focal - Guatemala

“Antes vendía baleadas y se vendía, pero a partir de la gente supo que tenía el virus ya no pude vender el producto. La gente se dio cuenta por la comunidad, siempre hay alguien que nos miran a uno en el hospital, el sol no se puede tapar con un dedo, aunque uno trate”. Participante Grupo Focal - Honduras.

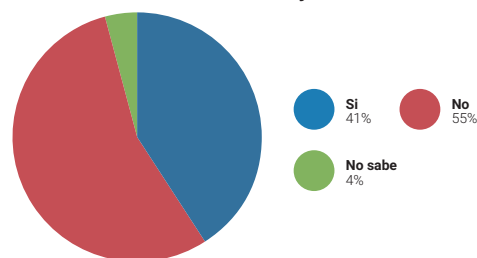
En relación a si conocen de leyes sobre VIH y leyes que previenen la violencia hacia las mujeres o leyes que protegen a las mujeres de la violencia, se obtuvo un 55% que no y un 41% que sí.

A continuación un listado de las leyes que conocen y fueron mencionadas respecto a la protección de la violencia a las mujeres con VIH:

1. Ley especial de VIH (Guatemala)
2. Ley especial y violencia contra la mujer (Honduras)
3. Ley 820 (Nicaragua)
4. Ley Especial de VIH, última reforma (Honduras)

De las encuestadas, quienes más mencionan leyes de protección a las mujeres con VIH y leyes de prevención y protección de la violencia hacia las mujeres, son las encuestadas de Honduras.

Gráfico 12. ¿Conoce la Ley sobre VIH y leyes que previenen la violencia hacia las mujeres?





Es de destacar que en el caso de Guatemala solamente se hace una mención al respecto de las leyes.

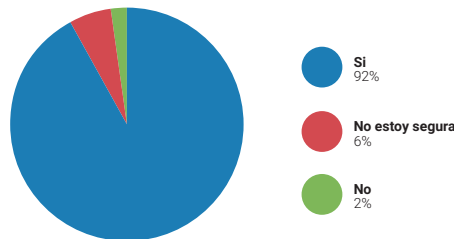
“Una de las cosas para que no exista la violencia hacia las mujeres con VIH es conocer la Ley de VIH, pues eso es algo que desconocemos y que contamos con esa ley. Nos preguntan y no sabemos nada, ni la conocemos”. Participante Grupo Focal, Cortés - Honduras.

“A veces uno sabe en los talleres te enseña de que hay lugares donde una puede ir a poner quejas, uno sabe cómo actuar, pero el problema es que da miedo que por meter preso a alguien le cuente a las demás personas y más con gente que es marero. Por eso uno a veces se queda callado”.
Participante Grupo Focal, Cortés - Honduras.

Es importante observar que aunque las mujeres mencionan las leyes, se puede notar un desconocimiento de su contenido; de lo cual podemos entender por qué muchas mujeres de las encuestadas no utilizan dichas leyes, representando esto un reto para las instituciones y para la comunidad, respecto a la implementación de procesos de acción comunitaria donde se instruya de manera integral a las mujeres cuando se trate de leyes de protección a las mujeres y personas con VIH y que dé como resultado el uso de las mismas.

Riesgo o no para adquirir VIH

Gráfico 13. Una mujer tiene riesgo de adquirir el VIH cuando
Si mi pareja, esposo o novio me pide tener relaciones sexuales



Es notorio el trabajo que se ha realizado con las encuestadas y entrevistadas para dotarles de conocimientos en relación al VIH o ITS. El 92% de las 49 encuestadas, afirmó en las diversas categorías, que si corren riesgo de contraer VIH al tener alguna relación sexual sin condón sea con consentimiento o no. Solo un porcentaje menor indicó no estar segura (6%). Se observa en la última categoría que solamente 1 persona (2%) expresó que no estaba en riesgo.

Estos números reflejan una cifra positiva, pues se nota la claridad que tienen las encuestadas de las situaciones en las que otras mujeres se exponen al VIH y así pueden desde sus experiencias y con la base de conocimientos que se les ha brindado, apoyar a otras mujeres a prevenir tanto el VIH como la violencia basada en género.

Reducir el riesgo de adquirir el VIH

Con respecto a algunas formas para reducir el riesgo de adquirir el VIH, la mayoría de las encuestadas (84 %) mencionaron que se reducen riesgos al no tener relaciones sexuales. Apenas un 4 % dijo no estar segura, sin embargo un 12 % niega que suspendiendo las relaciones sexuales se reduzca el riesgo de adquirir el VIH.

Con el tema de fidelidad a su pareja el 53 % respondió que con esto se reducía, solo un 12 % afirmó no saber. Es interesante notar que un 24 % indicó como falsa la afirmación de que siendo fieles ellas pueden reducir el riesgo. Es importante tomar en cuenta ese dato afirmativo para el análisis y diseño de las acciones de formación y sensibilización, ya que como se observa aún se mantiene la idea de que siendo fieles ellas pueden prevenir el VIH, obviando la fidelidad mutua, dejando para sí toda la responsabilidad de prevenir el VIH. Estos datos están estrechamente ligados con la desigualdad de género, que provoca que las mujeres se sometan a situaciones donde se les hace casi imposible percibir su propio riesgo frente al VIH y a no reconocer que esto les violenta en su condición de mujeres como sujetos de derechos.



En la pregunta sobre el uso correcto del condón, se pudo observar que un alto porcentaje de las encuestadas conocen y ven importante el uso correcto del condón para la prevención del VIH (84 %), solamente 2 personas que representan el 4 % de la muestra consideran como falsa esta afirmación. Esta información también evidencia el alto grado de información que tienen las mujeres encuestadas y entrevistadas respecto a las generalidades del VIH.

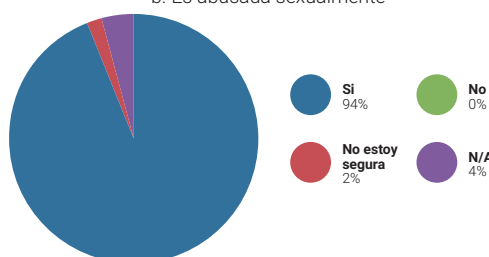
Asimismo, los resultados nos muestran que las encuestadas consideran importante el tema del cuidado de la salud, no solo de ellas sino también de sus parejas. Para ellas que ambos vayan a la unidad o centro de salud, lo ven como una forma de reducir los riesgos y cuidar su salud (45 %). Sin embargo, también llama la atención que un 37 % de las encuestadas indica como falso el hecho que es importante el cuidado de sus parejas. En este sentido, si bien es cierto que el porcentaje más alto le da una muy buena importancia al cuidado de su salud, otro porcentaje considerable opina que eso no es importante, lo que tiene que ver con la situación de la mayoría de entrevistadas de vivir solas, sentirse desprotegidas y no tener empleo; lo que les disminuye su autoestima, percepción de riesgo y les hace aún más vulnerables ante el VIH y a la violencia basada en género.

La violencia y leyes de prevención y atención

En esta parte de la investigación se busca identificar el nivel de conocimientos que tienen las encuestadas sobre los temas vinculados a la violencia; no solo los referidos a las leyes, sino también a la convivencia y redes de apoyo con las que cuentan en su comunidad. Los resultados revelaron lo siguiente:

Gráfico 14. Una mujer tiene riesgo de adquirir el VIH cuando

b. Es abusada sexualmente



En la frase: “Pedir a mis parejas (esposos, novios, etc.) que tengamos relaciones sexuales con condón, aumenta la posibilidad de recibir violencia”, un 71 % respondió afirmativamente, es decir las encuestadas expresó que la negociación del uso del condón se puede convertir en un motivo para recibir violencia por parte de su pareja.

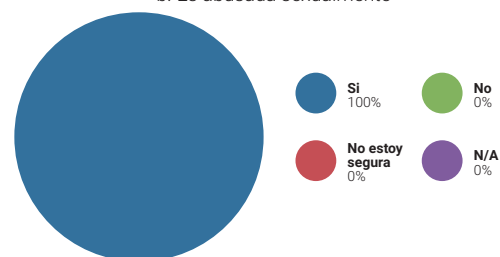
Con este dato podemos ver la relación directa que tiene el VIH y la violencia basada en género y cómo ambas condiciones se pueden convertir

en un detonante o un riesgo mayor para que las mujeres experimenten o se enfrenten a la violencia por parte de sus parejas.

Así mismo, para las mujeres con VIH, la violencia sexual, física y psicológica por parte de su pareja se torna casi habitual. La violencia cultural y estructural implica que muchas veces sean culpadas por la violencia en la relación, y sus madres y padres, otros familiares (suegros/as, cuñados/as, etc.) y la sociedad por lo general las incitan a continuar al lado de la pareja violenta. En muchas circunstancias, la ley y las dificultades económicas producto de la inequidad de género hacen que su vida sea mucho más difícil y compleja.

Gráfico 15. Una mujer tiene riesgo de adquirir el VIH cuando

b. Es abusada sexualmente





Así también se consultó a las encuestadas ante qué situaciones de violencia la mujer corre riesgo de adquirir el VIH, a lo que respondieron: solicitud de tener relaciones sexuales sin condón por parte de su pareja, ser abusada sexualmente, ser violada sexualmente y cuando en su familia o pareja no las dejan ir a la unidad o centro de salud a realizarse las pruebas, a las cuales respondieron afirmando como situaciones de riesgo un 92%, 94%, 100% y 57% respectivamente.

Gráfico 16. Una mujer tiene riesgo de adquirir el VIH cuando

d. En mi familia, ya sea mi pareja, hijos/as u otros no me dejan ir a la Unidad o Centro de Salud para realizarme la prueba de VIH

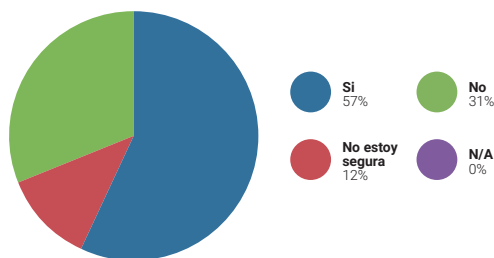
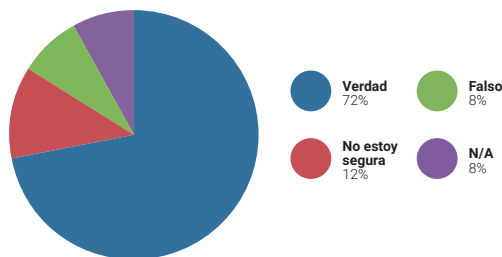


Gráfico 17. Pedir a mis parejas (esposos, novios, etc.) que tengamos relaciones sexuales con condón aumenta la posibilidad de recibir violencia.



Otro resultado que evidencia la violencia que viven las mujeres con VIH encuestadas, es lo encontrado en la frase: “Cuando una mujer con VIH le dice a su pareja su diagnóstico, hay más probabilidades de recibir violencia”. En este acápite 92% de las encuestadas identificaron como verdadero y apenas un 2% como falso. Este dato es reafirmado también por las entrevistadas y participantes en grupos focales que hicieron mención de algunas situaciones de violencia experimentada durante una relación.

Tanto los datos de las encuestas como las declaraciones de las entrevistadas denotan la exposición que tienen las mujeres con VIH de recibir violencia de sus parejas y sus familiares, lo que puede ser un reflejo de las dimensiones de la violencia basada en género, lo que permite además, examinar las formas en las que el género, la etnia, la clase y la edad, interactúan entre sí y con otros procesos estructurales. Sin duda alguna, las respuestas permiten analizar el contexto social de inequidad que viven las mujeres y nos muestra el por qué y el cómo tener VIH incrementa la violencia de parte de la pareja, miembros de la familia, la comunidad, y proveedores de servicios, entre otros.

“Antes de saber el diagnóstico, había violencia, pues no solo en la comunidad se vive violencia o sentís que valés menos, en la familia te dicen: Yo no voy a tomar agua de ese vaso, porque me voy contagiar”. Participante Grupo Focal - Honduras.

“Cerca de mi casa tengo una amiga que tiene VIH, pero no la aceptan y por eso no van al médico, su marido murió de sida”. Participante Grupo Focal - Nicaragua.

Otras formas de violencia que viven las mujeres con VIH, se relacionan con la atención médica discriminatoria, pues en ocasiones hasta son esterilizadas sin su autorización y se les niega la atención prenatal y al parto; debido a que el personal de salud no está suficientemente capacitado y/o sensibilizado.

“Cuando decidí salir embarazada, en el hospital me dijeron que me cuidara y que no podía tener VIH más hijos, por mi diagnóstico. Quisiera tener otro, pero no puedo, porque después del niño los doctores me operaron, sin mi permiso, yo no sabía nada”. Participante Grupo Focal - Honduras.



“En la Secretaria de Salud trabajan para pasar la información, porque llamaron a mi hijo y le preguntaron sobre mi salud y visita. Era una mujer preparada, pero no manejaba la información adecuada. Es ahí donde empieza la discriminación y violencia hacia nosotras cuando la gente no maneja la información adecuada y empieza a especular”. Participante Grupo Focal - Honduras

Es 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 después del diagnóstico, y lamentablemente este y otros tipos de violencia experimentados por las mujeres con VIH siguen ocurriendo como un fenómeno invisible.

El dominio de la violencia contra las mujeres que tienen VIH desarrolla un ámbito lleno de ejemplos respecto a la violencia basada en género y el VIH en entornos sociales que producen y reproducen desigualdades a partir de las diferencias.

“Si yo le digo a mi pareja que yo tengo VIH, me pega”. Participante Grupo Focal, Puerto Barrios - Guatemala.

“Conocí a un muchacho que me está pretendiendo y cuando le dije lo que tenía el virus me amenazó con matarme”. Entrevista Triunfo de la Cruz - Honduras.

“Como madre adolescente una de las mayores violencias que viví fue mi diagnóstico, pues mi pareja era una persona adulta que me doblaba la edad. Desde ahí yo vivía violencia, aunque lo entendí con el pasar de los años”. Participante Grupo Focal Puerto Barrios - Guatemala.

“Mi esposo, que es el papá de la niña, me dejó por eso y cuando fue él quien trajo el virus”. Entrevista Cortés - Honduras.

La situación de violencia que viven las mujeres con VIH, se debe combatir, pues constituye un grave problema de salud pública y una violación de sus derechos humanos, ya que las mujeres tienen el derecho a vivir una vida libre de violencia, gozar de libertad y de seguridad personal.

Leyes y grupos de apoyo

Para saber si las encuestadas conocen las leyes que las protegen y si esto les ayuda a prevenir la violencia, un 61 % respondió que era verdadero, un 20 % indicó no estar segura y un 18 % lo dio como falso, lo que podría estar relacionado a la percepción que tienen sobre la importancia de conocer estas leyes para disminuir la violencia. No obstante, se destaca que casi el 40 % de las encuestadas no conocen las leyes que las protegen o no las observan y/o no creen que son instrumentos para la defensa y protección de sus derechos, y esta particularidad las hace más vulnerables por su condición de mujeres, de distintas etnias y con VIH.

Así mismo, algunas mujeres entrevistadas y participantes de grupos focales, expresaron desconfiar de los instrumentos legales existentes en los países en cuanto a la protección de las mujeres con VIH.

“No creemos en la Ley 779. En la mayoría de los casos no nos apoyan. En el momento te hacen los papeles cuando denuncias pero no pasa nada más, solo los archivan”. Participante Grupo Focal - Nicaragua.

“Conocemos que hay una ley para personas con VIH, no para las mujeres con VIH”. Entrevista - Guatemala.



"Tenemos la Oficina de la Mujer, pero nunca he escuchado que hablen de las mujeres con VIH, de nosotras. Somos tema de conversación solo el 1º de diciembre, pero de ahí no más". Participante Grupo Focal - Honduras.

En la pregunta de organizaciones, personas o grupos de apoyo que puedan ayudar a las mujeres que viven violencia, los porcentajes de mujeres que tienen conocimientos sobre las mismas son: un 59% dice conocerlas, un 27% no las identifica y un 14% dijo no estar segura.

Si bien es cierto que un alto porcentaje de las mujeres dice conocer organizaciones, personas o grupos de apoyo, también es cierto que no conocen cual es específicamente el área en el que trabajan para brindar atención en situaciones particulares, sobre todo en el caso de la violencia basada en género.

Algunas mencionan más claramente los centros o redes de mujeres o grupos de auto apoyo de personas con VIH, como punto inicial para aprender a prevenir la violencia:

"Uno de los espacios más utilizados para prevenir la violencia es el involucrarnos como redes de mujeres, para ir aprendiendo acerca de los temas de la violencia y enseñarles a nuestros pares, empezando por nuestras parejas. Cuando él grita, nosotras ya sabemos que hacer en esos casos". Participante Grupo Focal - Nicaragua.

"Es importante que cada una de nosotras nos metamos más al grupo de auto apoyo, para ir conociendo más sobre nuestros derechos, porque muchas veces nos violentan nuestros derechos sin nosotras saber". Participante Grupo Focal - Honduras.

"Hemos trabajado con Llaves y hemos tenido bastante información con ellos, nos han hablado de la salud sexual y reproductiva y nuestros derechos y nos han apoyado en nuestros conocimientos. También la Red de Mujeres Mariposas Libres nos hablan bastante de lo que es la violencia". Participante Grupo Focal - Honduras.

Los siguientes incisos buscan evidenciar los componentes de actitudes que tienen las participantes, sean encuestadas y/o entrevistadas o participantes de grupos focales sobre el tema de la violencia y el VIH.

6.4 Componente de Actitudes

Actitud ante la violencia de su pareja

Para conocer la actitud de las encuestadas ante la violencia de pareja, se indagó su percepción respecto a las siguientes situaciones:

- Los hombres que golpean a las mujeres, lo hacen porque ellas lo provocan.
- Las mujeres con VIH solo reciben violencia física.
- Una mujer con VIH vive violencia porque le gusta.
- Si tu pareja te condiciona o te presiona a hacer algo que no te gusta eso es violencia.

Al observar los resultados de estas situaciones, se reafirma que las encuestadas identifican y desa-prueban cualquier justificación de violencia por parte de sus parejas. Por ejemplo en la frase "lo hacen porque ellas lo provocan" un 67% lo desaprueba y califican como falso. Un 78% también identifica como falso que las mujeres con VIH solo reciben violencia física, un 90% desaprueba que a las mujeres con VIH les gusta la violencia y finalmente un 88% reafirma como una expresión de violencia la presión de cualquier tipo por parte de su pareja.



Esto denota un pensamiento más generalizado respecto al empoderamiento en aras del rechazo a ideas o prácticas que afectan a las mujeres o las violentan. Uno de los factores que puede influir en este aspecto es la intervención que tienen varias organizaciones civiles en la formación y/o capacitación a mujeres de zonas donde se realiza la investigación, lo que les ha fortalecido en lo individual, para que se traduzca a lo colectivo y social, poniéndose en evidencia en la mayoría de las mujeres encuestadas que afirman estar en desacuerdo con situaciones en las que se les culpe por la violencia.

También estos datos resultan un indicador positivo, ya que evidencian que las encuestadas tienen información sobre la violencia machista e identifican claramente las expresiones de violencia que más comúnmente viven en su familia y por parte de su pareja, además de desaprobando los mitos y prejuicios que se tejen alrededor del tema.

Razones de la violencia

Una de las razones que mencionan las encuestadas como motivo para aceptar la violencia es la presión que viven por parte de sus familias; un 47% lo indica como verdadero y un 41% como falso, lo que revela que las encuestadas viven en constante presión no solo de sus parejas, sino de su entorno familiar y comunitario para mantener la familia unida.

Esto nos muestra que aún hay barreras a la libertad de las mujeres con VIH, pues todavía en las familias y las parejas siguen ejerciendo poder coercitivo sobre ellas para controlar sus formas de vivir, limitándoles así el desarrollo integral y reflejándose esto en el comportamiento que; muchas veces tienen para con ellas mismas.

“Para mí con el virus la violencia aumentó. Yo nunca tuve la posibilidad de planificar, él no me dejaba y por eso tuve 8 hijos y 5 abortos. Hasta hoy en día me doy cuenta que una pareja para tener relaciones sexuales debe ser en conjunto. Aguanté por mi familia muchos años”. Grupo Focal, Tela - Honduras.

El factor económico es otro indicador para aceptar la violencia, pues los resultados muestran un 45% de mujeres que dicen aguantar la violencia porque sus parejas las mantienen económicamente, comparado con un 41% que no lo consideran así, pues respondieron falso.

La dependencia económica y financiera de la mujer respecto del hombre, por ejemplo lo referente a la propiedad, el acceso y el control de la tierra, la vivienda y otros bienes; son factores que provocan que muchas mujeres con VIH toleren la violencia de parte de sus parejas. Así mismo, cuando no cuentan con títulos de propiedad sobre la tierra o la vivienda, sus opciones económicas se ven disminuidas y son todavía más vulnerables a la pobreza, la violencia y la falta de vivienda. Todas esas situaciones las pueden llevar a tomar medidas desesperadas, como tolerar y soportar relaciones abusivas y violentas o mantener relaciones sexuales sin protección a cambio de dinero, vivienda, comida o educación.

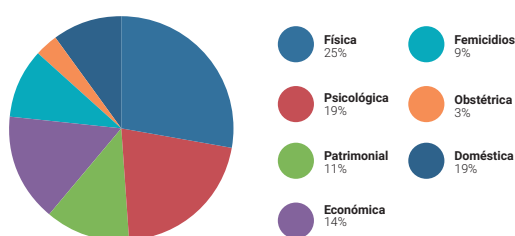
“Una de las grandes razones por las cuales las mujeres se quedan calladas es porque no son mujeres independientes; dependen básicamente de esa persona que le está causando la violencia y luego se les hace difícil apartar y viven en ese círculo vicioso que es transmitido de generación en generación”. Participante Grupo Focal Triunfo de la Cruz - Honduras.



La anterior información se reafirma con lo mencionado en el libro Women out loud: Cómo las mujeres que viven con el VIH ayudarán al mundo a poner fin al SIDA - ONUSIDA. “La dependencia económica también hace que las mujeres sean más vulnerables a la transmisión sexual del VIH. Los estudios realizados en países de ingresos bajos y medios muestran que a las mujeres con autonomía financiera les resulta más fácil tratar el tema del uso del condón con sus maridos. Factores tales como la experiencia con una pareja en situación de riesgo, el deseo de mantener una buena posición social, el miedo de contraer el VIH y la orientación y el apoyo de los padres influyen en las mujeres para reducir el riesgo del VIH, a pesar de las restricciones impuestas por normas de género y los desequilibrios de poder en el matrimonio. Los hallazgos sugieren que la mejora de la condición social y económica de la mujer puede bajar su riesgo a contraer el VIH mediante la reducción de la dependencia de las parejas masculinas y el avance de su poder de toma de decisiones”. (p. 12)

Tipos y espacios donde más viven violencia

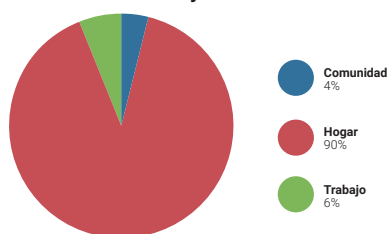
Gráfico 18. ¿Qué tipos de violencia conoce?



Ante la pregunta de los tipos de violencia que conocen, un 25% mencionó la violencia física, seguida de la doméstica y psicológica con un 19%, la económica con un 14% y la patrimonial con 11%.

Los espacios donde más viven violencia, son el hogar con un 90%, el trabajo 6% y la comunidad un 4%.

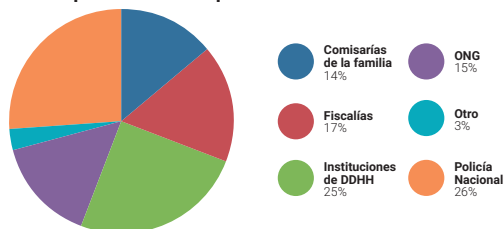
Gráfico 19. ¿Dónde vive más violencia la mujer con VIH?



De acuerdo a la información que reflejan las encuestas la violencia en el hogar, la reciben no solo de parte de su pareja, sino también de su familia (madres, tíos, primos, etc.).

“Una de las violencias que más callamos es cuando no queremos tener una actividad sexual y porque viene el hombre machista y patriarcal común, dice que es el hombre, el que trae la comida a la casa, quien trae el dinero y que debemos de cumplir con nuestras obligaciones de mujer. A parte de eso hacemos el trabajo de casa y eso no se nos reconoce”. Participante Grupo Focal Cortés - Honduras.

Gráfico 18. ¿Conoce dónde acudir para denunciar que ha recibido violencia?



“La violencia no solo puede ser el maltrato y golpe, puede ser física y psicológica, verbal y muchas veces como comunidad ejercemos este tipo de violencia”. Participante Grupo Focal - Honduras.

“Muchas veces las mujeres somos parte de esa violencia psicológica, la que practicamos y que difícil es radicarlo, porque es un patrón de cultura y educación”. Participante Grupo Focal - Honduras.

Los centros, instituciones u organismos donde pueden acudir en caso de violencia, las encuestadas mencionaron como punto principal a la Policía Nacional con un 26%, seguido de instituciones especializadas en Derechos Humanos con un 24%.



Es evidente que las mujeres encuestadas conocen los diferentes tipos de violencia, así mismo los lugares dónde acudir en caso de vivirla. Por otro lado mencionan que la Policía es la principal institución donde acudir en busca de apoyo, pero también reconocen no creer en las leyes, lo que les limita solicitar ese apoyo y eso les puede afectar negativamente su salud física, mental, sexual y reproductiva, así como también aumentar su vulnerabilidad frente al VIH.

Es de mencionar que tanto la violencia física, como la psicológica y la social provocan consecuencias con impactos negativos en la salud física y emocional de la mujer. De igual modo sucede en los servicios de salud.

“A mí ya me pasó una vez el ginecólogo que me miraba tuve un año de tratamiento con él, nunca me examinó y una vez yo le pregunté a que se debía y le pedí que lo hiciera y cuando estaba a punto de hacerlo, se negó a revisarme a pesar de tener problemas y vi que se debió a que miró el diagnóstico”. Participante Grupo Focal - Honduras.

La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e ITS, entre ellas el VIH. Un análisis de 2013³¹ reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales a manos de su pareja tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. Por otra parte, también tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos.

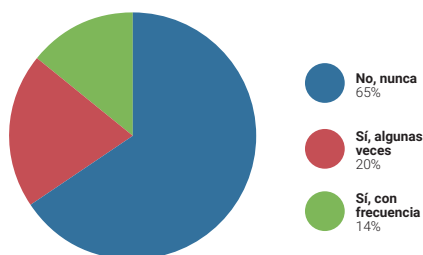
Lo anterior reafirma lo que muchos estudios sostienen: en todos los entornos en los distintos países, las mujeres que han vivido violencia infligida por la pareja tienen más de dos veces mayores probabilidades de estar en riesgo de adquirir VIH/ITS en comparación con mujeres sin antecedentes de violencia en la pareja. (Devries, et al., 2010)

6.5 Componente de Prácticas

En este apartado se aborda la información que comparten, los tipos de violencia, la frecuencia y la violencia que viven las mujeres con VIH.

Manejo de la información

Gráfico 21. Mantengo a mano información



Lo referido a la información que manejan y comparten con otras mujeres sobre la prevención y atención de la violencia, los resultados nos muestran:

Con las respuestas obtenidas se puede evidenciar que el manejo y la práctica de dónde acudir para conocer y prevenir la violencia es muy bajo. Un 65% de las encuestadas afirmó no manejar información sobre qué hacer y a dónde ir en caso de vivir violencia. En cuanto a compartir información se refleja también el poco manejo de información, pues un 39% dijo nunca haber compartido alguna información con sus pares.

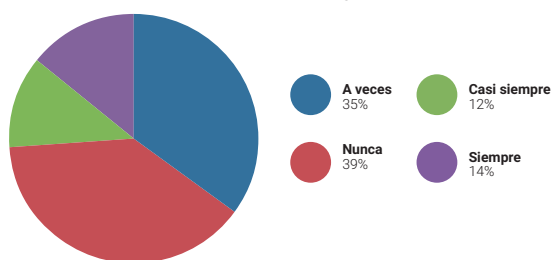
³¹OMS, Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N.º 239.



Esta información nos muestra una gran diferencia entre los conocimientos y las prácticas de las mujeres encuestadas, ya que en el ítem de conocimientos indican que la Policía es la principal institución donde acudir en caso de violencia y en el ítem de prácticas un elevado porcentaje de mujeres no sabe dónde acudir en caso de violencia.

Frecuencia de violencia y VIH

Gráfico 22. Comparto la información sobre violencia con otras mujeres



Se les preguntó ¿con qué frecuencia ha sido usted acosada o amenazada físicamente por tener VIH? Los resultados muestran que el 69% de las encuestadas en los últimos doce meses no ha vivido ningún tipo de violencia relacionada al VIH, un 20% indicó que a veces y solo un 8% dijo que siempre.

Este resultado de alguna forma se reafirma en la pregunta 507, en la cual las encuestadas con un 59% dicen que en los últimos doce

meses nunca ha vivido algún tipo de violencia. Pese a esto, es importante mencionar que en este inciso un 40% afirmó que algunas veces sí han recibido algún tipo de violencia. Al preguntarles qué tipo de violencia han recibido, las encuestadas que respondieron afirmativamente están en el siguiente orden un 24% por otras razones, un 16% por ser mujer, un 10% no estar segura y apenas un 6% reconoce que se debe a su condición de ser mujer con VIH.

Importante resaltar que aunque las mujeres con VIH encuestadas no reconocen con un gran porcentaje directamente la violencia basada en género o la violencia que viven por ser mujeres con VIH, no obstante poco a poco van reconociendo la doble violencia que viven, ya que un alto porcentaje de las encuestadas afirmó haber vivido violencia en los últimos doce meses por tener el VIH y por ser mujer. Lo anterior se puede inferir como que las mujeres encuestadas reconocen los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual, y que estos son de carácter individual, familiar, comunitario y social.

“En ocasiones los hombres llegan enojados de la calle a la casa y se desquitan con una ese enojo y los niños son los que miran esa violencia también”. Participante de Grupo Focal - Nicaragua.

“Del hospital, centro de salud, cuando de repente y queremos reclamar nuestros derechos y nos dicen que debemos hacer lo que ellos quieren, como que nos quieren imponer. Nos sentimos violentadas, porque no nos dan el espacio para defender nuestros derechos. No nos dan información”. Participante Grupo Focal - Honduras.

“Las mujeres con VIH aguantamos violencia hasta de nuestros hijos porque no queremos que nos echen en cara que tenemos VIH. Hay hijos que les gusta ofender a sus padres y madres”. Participante Grupo Focal - Nicaragua.

En cuanto a la violencia psicológica un 37 % menciona que en los últimos doce meses han estado sujetas a presión psicológica o manipulación por parte de su esposo o pareja sexual, por su condición de tener VIH. Un 57 % dijo que nunca ha recibido presión de parte de sus parejas por su condición. Pese a que las encuestadas afirmaron mayormente no vivir violencia psicológica, este resultado se contrasta con la respuesta si han tenido relaciones sexuales sin condón sin su consentimiento, ya que un 35 % afirmó que algunas veces si se han visto obligadas a tenerlas. De igual modo se denota violencia psicológica en los comentarios vertidos en las entrevistas.



"En términos de VIH es un poco difícil, porque a veces la comunidad no está tan empoderada y es por eso que sufre violencia con comentarios de su vecino. También cuando de repente hay grupos formados en la comunidad que por desconocimiento hacen ofensas y eso entra en el término ofen-diendo a las mujeres". Entrevista Cortés - Honduras.

"Las mujeres con VIH vivimos violencia, con los esposos, papás, porque ya lo hacen a uno de un lado, nos dicen: Vos no puedes tocar tal cosa, no podemos comer en el mismo plato que vos comés, porque nos pasás la enfermedad, nos excluyen. Esto a mí me pasó. Ahorita estoy con mis papás y a veces mi mamá, me dice: No hagás tal cosa, porque te vas a cortar y contagiar, no usés tal jabón porque nos vas contagiar". Es peligroso tenés que quidarte, y eso nos hace sentir mal. A veces compro algo y si la persona sabe que yo tengo VIH, no me agarra ningún regalo por temor a que les pase el VIH". Entrevista Guatemala

"En términos de pareja generalizado, se vive violencia, pero cuando hablamos de mujeres con VIH es aún más, porque entre parejas y familias te ofenden, ya que la violencia no es solo el empujón, sino también el desprecio de la familia, la represalia de que cuando por ejemplo estás comiendo y te dicen sin ninguna explicación que no podés comer, en ese momento sentís que te están violentando tu derecho a convivir con la familia. Eso es una violencia, para mí hasta alimenticia, todo por ser una mujer con VIH". Entrevista Cortés - Honduras.

Las condiciones laborales y socio-económicas de las mujeres con VIH, se convierten en un factor clave para aceptar y vivir violencia, pues un 43 % dijo que casi siempre el no tener un trabajo y pago fijo, hace que las mujeres no puedan salir de la violencia, un 24 % dijo que a veces y un 20 % afirmó que siempre es una causa para que las mujeres con VIH acepten y reciban violencia.

Esta situación, además de costos económicos, también trae costos sociales enormes que repercuten en toda la sociedad, debido a que las mujeres que viven violencia muchas veces se encuentran aisladas e incapacitadas para trabajar; lo que les imposibilita contar con su salario, además de que dejan de participar en sus actividades cotidianas y se les dificulta cuidar de sí mismas y de sus hijas e hijos.

Así mismo de acuerdo a las mujeres encuestadas es muy difícil tener acceso al trabajo y si lo tienen son expuestas a la violencia en el entorno. estigmatizadas y discriminadas. El hecho de no tener acceso al trabajo si bien las violenta, lo es el hecho que cuando lo tienen, muchas veces los patrones/as hacen público que ellas tienen VIH sin su consentimiento y/o autorización, de igual modo sucede que a veces son sometidas a la prueba sin consentimiento informado y en el peor de los casos muchas veces son despedidas al conocer su diagnóstico.

"Otro motivo de aguantar la violencia es porque las mujeres con VIH no tienen trabajo. Nos cuesta conseguirlo. Y es ahí cuando nuestros maridos aprovechan y nos humillan, nos dicen: ¡Yo soy el que trabajo, yo te mantengo!". Participante Grupo Focal - Nicaragua.

"En mi trabajo no he podido decir que tengo el VIH, porque si lo hago me quitan el trabajo". Participante Grupo Focal - Guatemala.

Todo lo anterior parece indicar que la violencia basada en género y el VIH son de doble vía, ya que la violencia contra las mujeres y las niñas puede incrementar el riesgo para adquirir VIH, y el VIH a su vez puede aumentar el riesgo de violencia contra las mujeres y las niñas y de ese modo empeorar otras formas de discriminación de género y perpetuar un círculo muy peligroso. Así mismo esta doble vía puede propiciar mayores temores en las mujeres de sufrir repercusiones, lo que impide que se realicen la prueba, revelen su condición y/o busquen tratamiento, atención y apoyo.



Fuentes de apoyo y Manejo de información

Del total de encuestadas al preguntarles si en los últimos doce meses, ¿ha apoyado usted a otras mujeres que tienen VIH y viven violencia? un 51 % indicó que nunca, un 31 % mencionó que a veces y un 12 % dijo que siempre. Esta información puede denotar el hecho de que muchas mujeres con VIH deciden no dar a conocer públicamente que tienen VIH, por temor de recibir más estigma, discriminación y violencia.

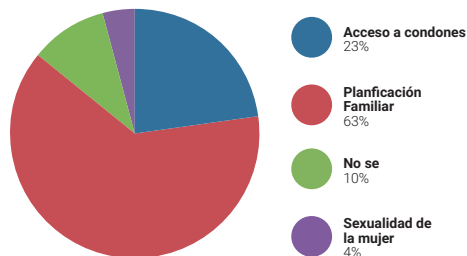
En relación a mantener a mano información sobre cómo prevenir la violencia y lugares donde puedo acudir en caso de conocer algún caso de violencia, un 65 % menciona no conocer ni tener información, un 20 % si algunas veces, y un 14 % si con frecuencia.

Estos resultados llaman mucho la atención, ya que nos indica la poca información que tienen las mujeres con VIH y la necesidad urgente de crear programas para no sólo brindar conocimientos, sino además espacios para reflexionar y conocer las rutas de acceso a la justicia y reconocer cuáles pueden ser sus fuentes de apoyo para acompañar casos de violencia.

6.6 Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Manejo de la información

Gráfico 23. ¿Qué son para vos los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos?



Del total de encuestadas un 63 % identificaron los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como la planificación familiar, un 22 % acceso a los condones y un 10 % no conoce que son los DS y DR.

Esta conceptualización coincide con las menciones en los grupos focales y entrevistas, en donde la mayoría de las participantes al preguntarles sobre sus DS y DR se refieren principalmente al derecho a la salud y a ser madres.

"Para mí los Derechos Sexuales y Reproductivos es ir al hospital, tener hijos, a estudiar, a trabajar, convivir y a hacer de todo" Participante Grupo Focal - Guatemala.

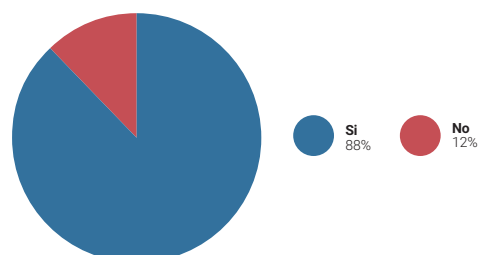
"Yo siento que me han violentado mis derechos sexuales y reproductivos, cuando yo salí embarazada, iba a tener la niña y los doctores me empezaron a decir que tenía que operarme por tener el virus". Participante Grupo Focal - Honduras.

"Creo que se refiere a que uno pueda tener familia, independientemente de que tenga VIH". Participante Grupo Focal - Honduras.

"Los ignoro, porque nunca me dijeron nada sobre eso". Participante Grupo Focal -Nicaragua.

La inequidad de género provoca que muchas mujeres con VIH no cuenten con información respecto a la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, ya que pierden confianza, autoestima y habilidades para incrementar la capacidad

Gráfico 24. ¿La negación de los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva es violencia?





como mujeres para usar los conocimientos y actuar basada en ellos respecto a la buena Salud Sexual y Salud Reproductiva. Contar con estos conocimientos las fortalecerá y de ese modo podrán negociar el sexo más seguro, prevenir la violencia, planificar si tener o no hijos/as y cuándo tenerlos, así como de exigir buenos servicios de salud y una más justa distribución de los recursos.

La Salud Sexual como un derecho

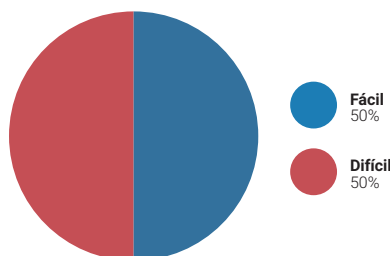
A pesar de relacionar sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos únicamente con el derecho a ser madres, en la pregunta de los servicios de Salud Sexual un 88 % de las encuestadas afirmó que la negación de estos servicios es una forma de violencia. Esto indica que para ellas el acceso a la salud de calidad, lo manejan claramente como un derecho fundamental que no puede ser negado en ninguna vía.

Pese al reconocimiento de ese derecho, en los resultados se evidencia la necesidad de las mujeres encuestadas de conocer a mayor profundidad sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ya que la puesta en marcha de estos derechos no solo se refiere al derecho a ser madres y a la salud, sino también el acceso a reflexionar en torno a otros temas como la diversidad sexual, disfrute de su sexualidad, derecho a decidir, anticonceptivos, etc.

Ser mujer y además tener VIH significa vivir con doble estigma y discriminación, además de vivir violencia basada en género, lo que afecta en gran medida su acceso a servicios integrales en salud y a los derechos humanos. Con frecuencia las mujeres con VIH se enfrentan con barreras para el acceso a la planificación familiar; a la negativa y desaprobación del personal de salud en el respeto y cumplimiento respecto a su sexualidad y fertilidad; además a la violación de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, pues ocurre que muchas veces se ven forzadas a abortar o esterilizarse.

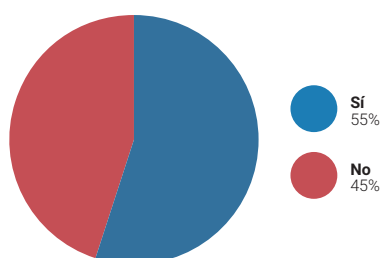
6.7 Componente de Acceso a Servicios y Fuentes de Información

Gráfico 25. ¿Usted considera fácil o difícil conseguir atención cuando una mujer con VIH vive violencia?



Respecto a la pregunta ¿Usted considera fácil o difícil conseguir atención cuando una mujer con VIH vive violencia?, la mitad (50%) de las encuestadas afirmó que es difícil acceder a atención específica sobre la violencia que viven las mujeres con VIH. Alarma que un porcentaje tan alto considere que es difícil conseguir atención, ya que eso no les permite mejorar su calidad de vida y a su vez les inhibe todavía más a su empoderamiento como mujeres con VIH en la reivindicación de sus derechos.

Gráfico 26. ¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre VIH y violencia?



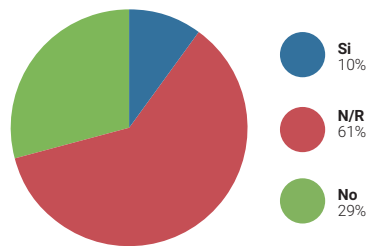
El 55% de las encuestadas ha participado en capacitaciones sobre VIH y violencia y un 45% no lo ha hecho, lo que refleja que en las zonas donde se realizó la investigación no se cuenta con suficientes organizaciones que promuevan procesos de capacitación para mujeres con VIH y esta situación violenta a las mujeres en el derecho a la información.



Sin embargo, las mujeres encuestadas mencionaron más de 20 entidades, entre instituciones del estado y organizaciones de la sociedad civil que les brindan capacitaciones, siendo las más mencionadas la Fundación Llaves y Enlace de Mujeres Negras. Esta información es muy valiosa para la concertación de alianzas para optimizar recursos y desarrollar acciones de capacitación.

Por otro lado un 45% de las encuestadas han participado en Campañas (ferias, actividades de calle, etc.) sobre cómo prevenir y detener la violencia hacia las mujeres con VIH, un 51% no lo ha hecho, dejando de responder la pregunta un 4%. Acertado que un 45% haya participado en campañas, sin embargo resulta antagónico que el 51% no lo ha hecho, quizás por no exponerse públicamente a que sean identificadas como mujeres con VIH y no correr el riesgo de vivir estigma y discriminación por los mitos y tabúes que prevalecen alrededor del VIH.

Gráfico 27. (Para las que hablan un idioma distinto al español) ¿Ha recibido algún tipo de información o materiales informativos en su idioma materno?



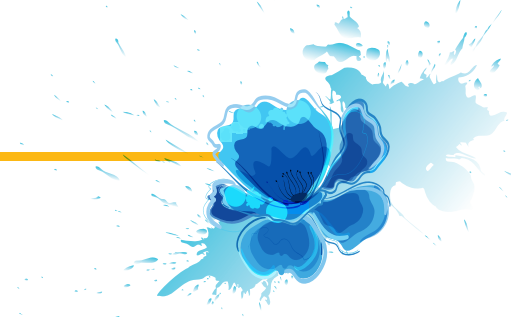
Un 53 % de las encuestadas respondió afirmativamente y un 47 % que no, respecto a su participación en un grupo de auto apoyo, donde hablan sobre cómo las mujeres previenen en pro de detener la violencia. Las razones por no asistir son múltiples, principalmente porque no quieren exponerse ante otras personas. Otra razón es porque en sus lugares de habitación no hay grupos de auto apoyo, les da pena y/o porque no les han invitado. Nuevamente se ve expuesta la necesidad de las mujeres de contar con estos espacios para un desarrollo más integral.

De acuerdo a la información recabada entre las mujeres encuestadas que hablan un idioma distinto al español, el 61 % no respondió a la pregunta, el 29 % dijo no haber recibido algún tipo de información o materiales informativos en su idioma materno, seguido de un 10 % que respondió afirmativamente. Quizás esta información es de los desafíos más grandes para desarrollar intervenciones con mujeres garífunas, creoles y misquitas y poder trabajar en dichas zonas. Es imposible desarrollar acciones exitosas sin tomar en cuenta el idioma de los grupos beneficiarios, así como la cosmovisión y cultura.

La principal fuente de información de las mujeres encuestadas son las ONG's, grupos y redes de apoyo de mujeres, las que según lo expresado por las mujeres con VIH, las influyen positivamente. El 76 % del total de encuestadas consideran a las ONG's como su principal fuente de información y apoyo, mientras que el 25 % mencionó a centros de salud y oficinas de género de la municipalidad.

Afirmaron que no hay mucha promoción ni publicidad en estos temas por parte del gobierno y lo poco que se destina en el presupuesto es para la planificación familiar o que solo se habla del tema en días específicos como el 1° de diciembre: "Día Mundial de Lucha contra el Sida" o el 25 de noviembre: "Día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer" y nunca se visibiliza la violencia que viven las mujeres con VIH.

Otras de las fuentes por donde las encuestadas han recibido mayor información o material informativo siguen siendo los medios de comunicación. Un 48 % afirmó que los medios impresos siguen siendo el principal medio para recibir información, seguido de la televisión con 24 % y la radio con 21 %. Es de notar que ninguna de las encuestadas ni participantes en los grupos focales mencionaron las redes sociales como fuentes de información, lo que evidencia el menor acceso de internet en las zonas donde se realizó la investigación; menos ingresos económicos que no les permite adquirir los llamados "teléfonos ingelentes", la inseguridad ciudadana que incrementa el temor a los robos, sumado todo repercute en el poco o nulo acceso a las redes sociales.



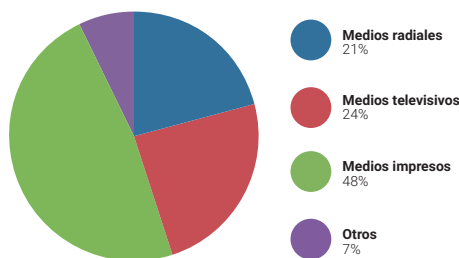
En las últimas décadas se ha mantenido y con este estudio se reafirma que los medios de comunicación son las herramientas más importantes para llegar a muchas mujeres debido al alcance que logran tener. En Centroamérica el uso de medios de comunicación cada día es más amplio y por ende deben aprovecharse más para aportar al empoderamiento de las mujeres respecto a recibir información y reconocer sus derechos en pro de prevenir la violencia.

Un aspecto importante de mencionar es que las participantes de los grupos focales afirmaron que a veces en los grupos o redes de apoyo que trabajan la violencia, las mujeres que viven violencia están haciendo mediación y eso según ellas no es adecuado ni funcional para una mujer que vive cualquier tipo de violencia.

“Los grupos de auto apoyo en donde se formaron redes, en donde hay 3 o 4 personas, miembros activos de los grupos donde funciona una Casa de Conciliación, que es una acción del PNUD, yo creo que no es funcional, pues cuando alguien recibe violencia no tiene por qué estar conciliando”. Entrevista Triunfo de la Cruz - Honduras.

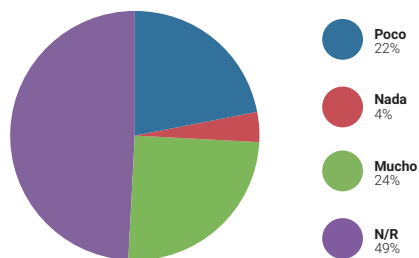
Esto nos hace ver que las mujeres encuestadas cuestionan de alguna forma los grupos de apoyo, pues admiten no estar de acuerdo con actitudes que tienen las/os facilitadores que apoyan a las mujeres y ciertos procedimientos que se realizan; lo que deja a la comunidad el desafío de superar estos vacíos para que no sean violentadas.

Gráfico 28. ¿En qué medios ha recibido algún tipo de información o materiales informativos sobre la violencia?



Si bien es cierto, al momento de realizar la encuesta, las mujeres mencionaron distintas fuentes de información o apoyo de ONG's, es notoria la necesidad de conocer a mayor profundidad los temas referidos a la violencia, ya que en la pregunta de conocimientos el 22% expresó conocer poco, el 4% no conoce nada sobre la violencia que viven las mujeres, el 24% afirmó conocer mucho, esto en gran medida gracias al esfuerzo de organizaciones de la sociedad civil. No obstante el 49% no respondió esta pregunta.

Gráfico 28. ¿En qué medios ha recibido algún tipo de información o materiales informativos sobre la violencia?



Es preocupante que el 26% de las encuestadas conozca poco o nada sobre la violencia basada en género y que casi el 50% no respondiera la pregunta, pues a menor conocimiento de las mujeres menor oportunidad para promover y defender sus derechos, percibir su propio riesgo frente al VIH y realizar acciones de sensibilización e incidencia para la promoción de una vida libre de violencia.

7 CONCLUSIONES



La investigación tiene dos grandes conclusiones generales, una relacionada con evidenciar la situación de violencia que viven las mujeres con VIH garifunas, afrodescendientes, miskitas y otras etnias dentro de sus comunidades, familias y entorno social, y otra relacionada a las creencias, percepciones, experiencias y aptitudes de las mujeres encuestadas sobre la relación entre las situaciones de violencia que han vivido y su condición de vivir con VIH.

Así mismo, deja un panorama que indica que la respuesta a la epidemia en mujeres necesita enmarcar la idea del riesgo, dentro de un enfoque de vulnerabilidad social, política y cultural que atienda a las formas específicas y diferentes que ésta adquiere, tomando en cuenta la violencia basada en género.

De igual modo, evidencia que la violencia contra la mujer es un problema complejo y multidimensional, que existen factores individuales, familiares, culturales y sociales que sitúan a la mujer ante el riesgo de sufrir actos violentos o, por el contrario, ayudan a reducir ese riesgo. Esto indica que la respuesta para la prevención y protección a las mujeres que viven violencia, además de ser tratado como un problema de Salud Pública, las intervenciones tienen que ser multisectoriales y adecuadas a los diferentes contextos donde habitan las mujeres. La violencia contra la mujer está arraigada en las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres y que perdonan e incluso favorecen la discriminación contra la mujer, incluyendo el castigo por parte de los hombres y otras personas. En especial, la violencia basada en género es el resultado de las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres.

A continuación, se presentan las conclusiones ordenadas de acuerdo a los objetivos específicos del estudio, tomando en cuenta las sugerencias realizadas por las mujeres entrevistadas y participantes de grupos focales.

1 Situaciones de violencia que viven las mujeres VIH positivas garifunas

- Las mujeres encuestadas perciben la violencia como un problema que les afecta más por su condición de tener VIH y que viven diversos tipos de violencia. No obstante esta percepción se ve debilitada pues no conocen ni reconocen las leyes que las protegen de la violencia.
- El hecho de que las mujeres encuestadas reconozcan que es en su familia, comunidad y unidades o centros de salud, donde más reciben violencia y son estigmatizadas, les vulneran sus derechos y les limitan todavía más para vivir una vida plena y libre de estigma, discriminación y violencia.
- Las mujeres con VIH manejan información sobre las diversas expresiones de la violencia y cómo acceder a espacios de justicia, sin embargo pocas veces lo ponen en práctica, debido a la falta de empoderamiento y temor a represalias de sus parejas, familia y comunidad.
- Es notorio que no todas las mujeres con VIH entrevistadas tienen el mismo nivel de información y conocimiento sobre la violencia, siendo las mujeres de Honduras las que cuentan con más información y las de Nicaragua donde menos conocimientos tienen; lo que genera mayores desafíos para el ejercicio de sus derechos y la puesta en marcha de acciones de incidencia, dado que el empoderamiento de las mujeres con VIH es vital para incidir positivamente en todos los espacios donde interactúan.



- El factor económico es otro indicador para aceptar la violencia, ya que las mujeres muchas veces la soportan y toleran debido a la situación de pobreza y dependencia hacia sus parejas, que también a veces son sus agresores.

- En los países donde se realizó la investigación hay problemas de seguridad ciudadana, lo que afecta a las mujeres en el ejercicio de la ciudadanía, el acceso a la justicia y genera mayores dificultades; sumado a la condición de pobreza y exclusión que viven, además de ser un obstáculo más para seguir la ruta de la violencia a la hora de interponer una denuncia y/o acompañar a otra mujer que necesita hacerla.
-

2 Relación entre la violencia y su condición de vivir con VIH

- Hace falta que las mujeres con VIH afrodescendientes, garífunas, miskitas y de otras etnias reconozcan la discriminación y las diversas expresiones de violencia que viven, en muchas ocasiones por su condición, pues reconocen claramente el estigma y discriminación asociados al VIH y la violencia física que viven o han vivido; pero no logran reconocer el vínculo entre el género, el VIH y la violencia.
-

- Hace falta que las mujeres tengan un mayor conocimiento e información de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ya que prácticamente solo lo relacionan con la planificación familiar y su derecho a ser madres y no con una concepción más integral y relacionado con otros temas como el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, al disfrute de su sexualidad y a la diversidad sexual.
-

- El empoderamiento de las mujeres con VIH se ve limitado por la violencia basada en género, que les disminuye la capacidad y posibilidad de protegerse y prevenir el VIH, las ITS y la violencia en todas sus formas, lo que se manifiesta en la poca o nula capacidad de tomar decisiones respecto a su sexualidad y a la negociación para usar condón.
-

- El trabajo que realizan las mujeres encuestadas, en su gran mayoría es informal y/o doméstico: Ama de casa, comerciante, costurera, estudiante, secretaria, tortillera y trabajo sexual, lo que les vulnera el derecho al trabajo formal, a vivir en condiciones de salud y bienestar y a las garantías sociales respectivas.
-

- La información sobre la violencia basada en género que viven las mujeres con VIH no es suficiente, faltan investigaciones en los tres países donde se desarrolló el estudio, que tomen en cuenta su situación, su cultura y cosmovisión.
-

8 RECOMENDACIONES



- En aras de continuar empoderando a las mujeres con VIH respecto a la protección y prevención de la violencia, es indispensable diseñar e implementar procesos de educación, capacitación y sensibilización en derechos humanos, género, masculinidad, violencia basada en
- género, SS y SR, prevención de VIH e ITS y ejercicio de la ciudadanía tomando en cuenta metodologías basadas en la educación participativa, vivencial y lúdica, además de estrategias diferenciadas entre los ámbitos rural y urbano; que retome la cosmovisión, el idioma y la cultura de cada una de las zonas de los países donde se implementa el proyecto.
 - Con el mismo propósito se hace necesario el diseño e implementación de planes multilingüísticos y pluriculturales que apunten a mejorar el acceso a la información, capacitación y atención a las mismas.
 - Dotar de mayor información a organizaciones y redes de apoyo de personas con VIH, principalmente a aquellos grupos integrados por mujeres, para que identifiquen más fácilmente la violencia, logren prevenirla y protegerse en los distintos ámbitos donde se desarrollan e interactúan.
 - Promover y acompañar esfuerzos encaminados a la unificación de los grupos de mujeres con VIH para recuperar espacios de interacción e intercambio de conocimientos y vivencias, que contribuyan al fortalecimiento de alianzas entre mujeres y la puesta del tema en agenda pública sobre la relación entre el VIH y la violencia basada en género.
 - Promover espacios donde las mujeres con VIH y sus hijas e hijos vivan encuentros para la transmisión de conocimientos y motiven además, que estos temas sean llevados a la práctica en la vida cotidiana; tanto a nivel individual, familiar y comunitario.
 - Retomar estrategias de movilización e información masivas basadas en Comunicación para el Cambio de Comportamiento - CCC dirigidas a la población en general, que permitan principalmente en las zonas rurales, crear espacios de reflexión y sensibilización sobre la importancia de prevenir la violencia basada en género y la no discriminación hacia las personas con VIH en general y en particular hacia las mujeres con VIH.
 - Crear y/o fortalecer coordinaciones con organizaciones, programas y proyectos del estado y la sociedad civil que trabajan el tema del emprendedurismo y formación técnica, tomando en cuenta la no discriminación y el estigma. Esto propiciará la integración de mujeres con VIH a estos espacios y así lograrán desarrollar acciones para su crecimiento económico, personal, familiar y social.
 - Hacer partícipes a las mujeres con VIH de espacios de movilización sostenidas y continuas que les contribuyan no solo a conocer sus derechos sino también a defenderlos y llevarlos a la práctica. De igual modo hacer incidencia para que logren gozar de su derecho a vivir una vida libre de violencia, de estigma y discriminación, y acceder a espacios de recreación y cultura que les posibilite el desarrollo personal, familiar y comunitario.
 - Fortalecer alianzas locales con instituciones del estado y organizaciones de la sociedad civil que trabajen el tema de acceso a la justicia y violencia basada en género para que las mujeres con VIH se sientan más confiadas y apoyadas cuando interponen una denuncia.
 - Realizar más investigaciones sobre las múltiples causas de la violencia basada en género, cómo ésta repercute negativamente en la vida de las mujeres con VIH, además de tomar en cuenta las diferentes etnias y culturas de los tres países donde se desarrolló la investigación.

9 BIBLIOGRAFÍA



- Ayres y Calazans. Noción de vulnerabilidad. 1999.
- Andrade V, Héctor. Inventario y revisión de fuentes de contaminación y actividades en tierra que afectan el medio marino y áreas costeras del Pacífico nordeste. 2007.
- Banco Mundial. Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. 2006.
- Baumeister y Rocha: Crisis y pobreza rural en América Latina: El caso de Nicaragua. Santiago de Chile. 2009
- Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del VIH. Guatemala, 2014.
- Fundación Fernando Iturbide. Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH. Guatemala, 2011.
- Informe de ONUSIDA. Como el sida lo cambió todo. Julio 2015.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INEC). Nicaragua, 2005.
- El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Protocol for Identification of Discrimination Against People Living with HIV. 2000.
- El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Situación de la epidemia del VIH en América Latina. 2014.
- Ministerio de Salud. Estadísticas de Nicaragua. Año 2013.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la Lucha Contra el VIH y sida. Guatemala Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Marzo 2014.
- Informe de Desarrollo Humano - IDH. 2015
- Méndez, Carías y Cardoza. La vida vive en mi cuerpo. 2008.
- Mora Marilyn ... (et al.) - la edad - Uso Consistente del condón en trabajadoras sexuales. Mecanismo Coordinador de País. Nicaragua, 2009. Tomado del Sitio WEB de la URACCAN
- OMS. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N° 239. Enero de 2016
- ONUSIDA. Women out loud: Cómo las mujeres que viven con el VIH ayudarán al mundo a poner fin al SIDA. Versión española 2013.
- ONUSIDA y CIM/OEA. Derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en las Américas. 2015.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Derechos Humanos y VIH. Legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica. OPS/OMS, Representación en Panamá, 2007.

9 BIBLIOGRAFÍA



- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Informe Situación de las mujeres rurales en Honduras, 2008.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Marco estratégico regional de los Programas PESA en Centroamérica: 2008 - 2015. 2007.
- UNAIDS. Análisis de la situación del VIH de Honduras, 2014.

Páginas Web

- Banco Mundial. Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. (2006). Disponible en:
<http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>
- Centroamérica en Cifras Datos de Seguridad Alimentaria Nutricional y Agricultura Familiar. (2011). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Disponible en:
http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/AGRO_Noticias/docs/-CentroAm%C3%A9ricaEnCifras.pdf
- El sida en cifras 2015. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2015). Disponible en:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
- El Universal online. (5 de marzo del 2006). www.eluniversal.com.mx
- Los datos relativos a Nicaragua, Honduras, Guatemala. Banco Mundial (2015). Disponible en <http://datos.bancomundial.org/?locations=NI-HN-GT>
- VIH y Sida. ONU, Mujeres. Disponible en:
<http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids#sthash.UVDYUdq9.dpuf>



- **Anexo 1:**
Términos de Referencia

- **Anexo 2:**
Instrumentos
 - 2.1 Hoja Informativa
 - 2.2 Consentimiento Informado
 - 2.3 Encuesta
 - 2.4 Guía de Grupos Focales
 - 2.5 Guía de Entrevista a Profundidad

- **Anexo 3:**
Matrices
 - 3.1 Entrevistas a mujeres con VIH
 - 3.2 Grupos focales

- **Anexo 3:**
Tabla de resultados de las encuestas aplicadas a Mujeres con VIH

- **Anexo 4:**
Lista de Gráficos