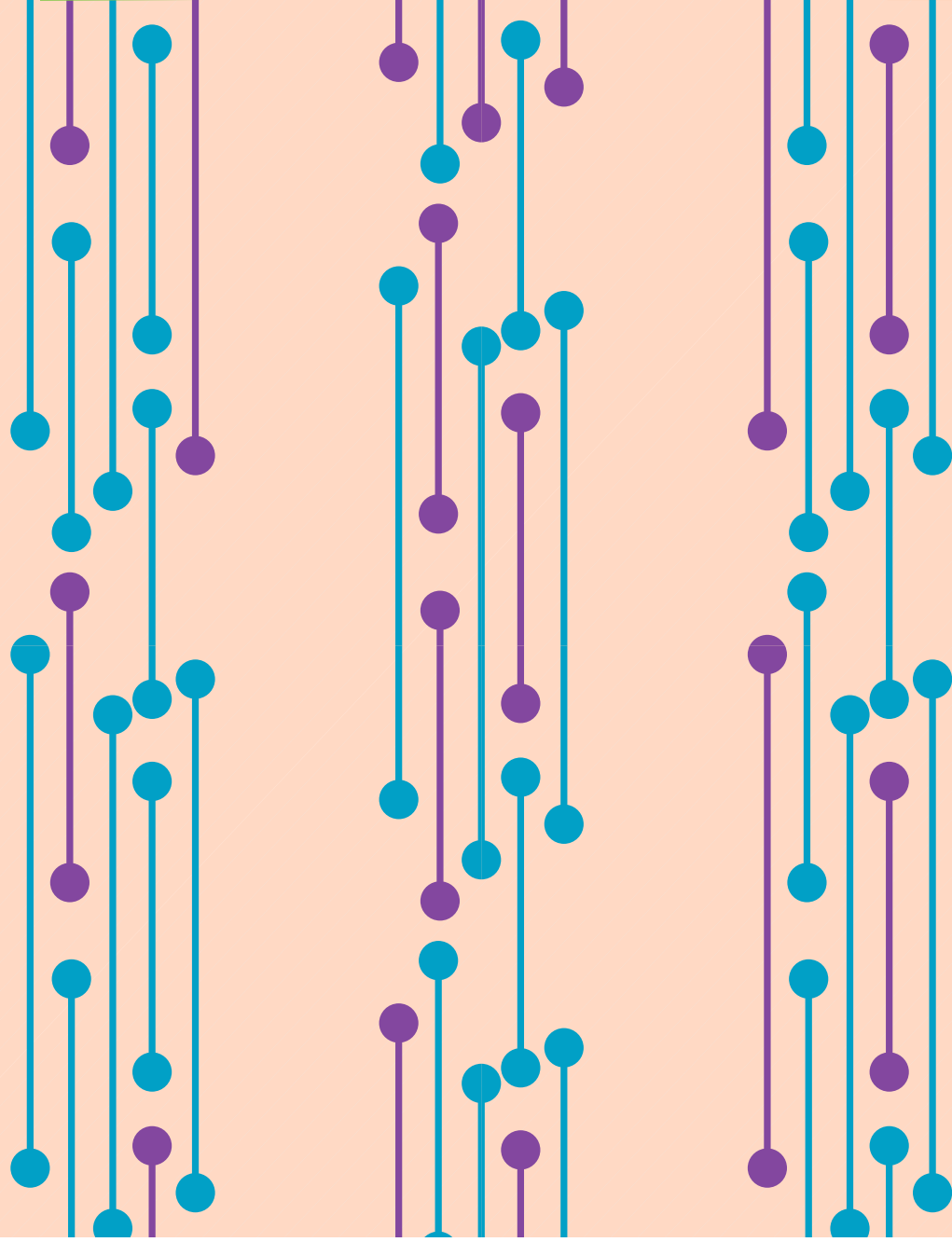


Orientaciones para el abordaje integral de las violencias contra mujeres con VIH en América Latina





Cita sugerida: Luciano D, Vázquez M, Hale F, Negrete M (2020). Orientaciones para el abordaje integral de las violencias contra mujeres con VIH en América Latina. ICW Latina, Hivos, Development Connections y Salamander Trust. Managua, Nicaragua.

Reconocimientos

Se reconocen los aportes a este documento de Guiselly Flores y Elva Marina Soto (ICW Perú).

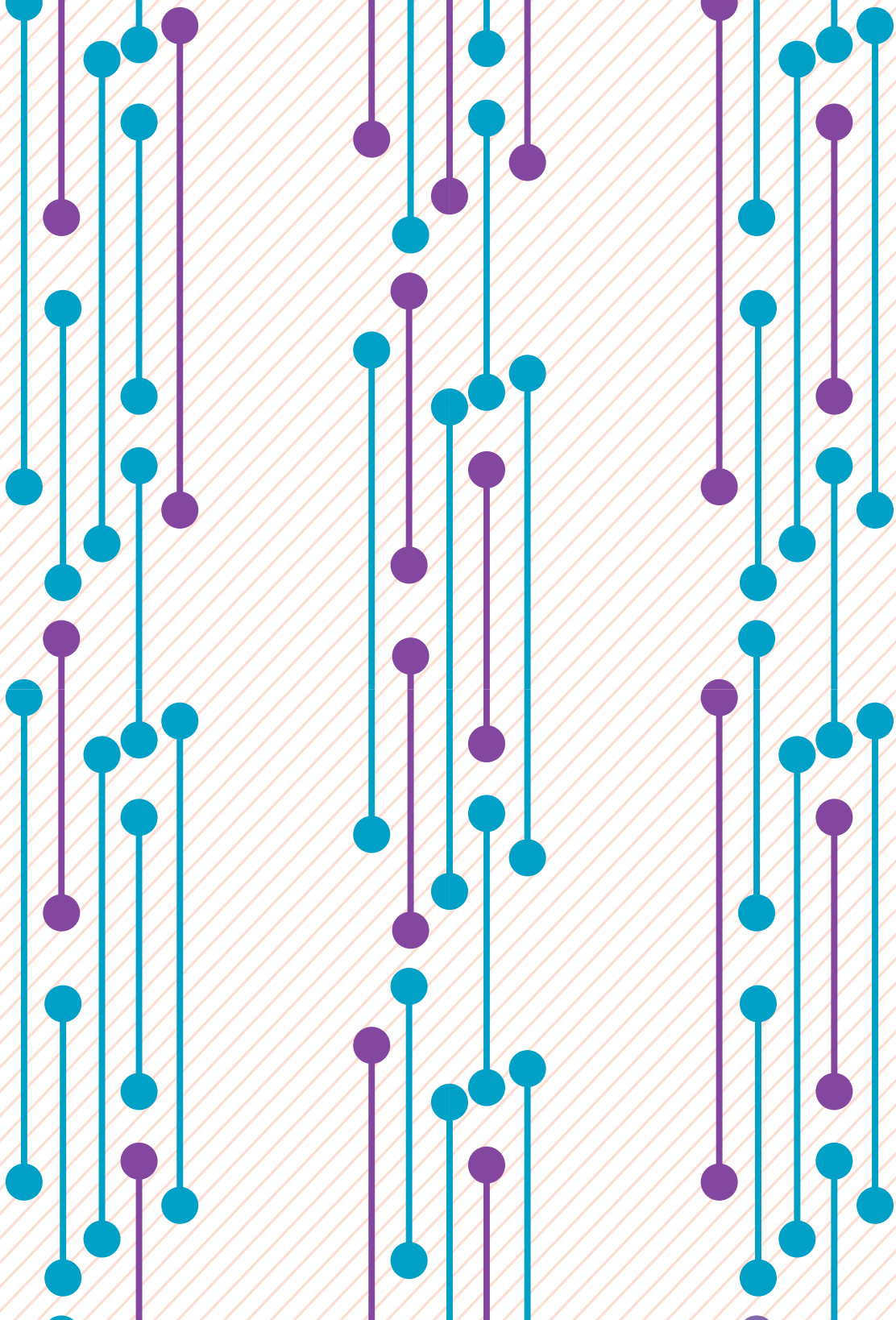
Este documento fue elaborado en el marco del proyecto regional “Acelerando la acción regional a favor de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y la no violencia hacia las mujeres con VIH”, implementado por ICW Latina e Hivos durante el período 2016-2018 y financiado por el *Fondo mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria*.

Se agradece el apoyo financiero de ONUSIDA para la publicación de este documento, especialmente a Luisa Cabal, directora adjunta del Departamento para el apoyo, la justicia social y la inclusión de ONUSIDA, César Nuñez, director del Equipo de apoyo regional de ONUSIDA para América Latina, y Edgar Carrasco, asesor de Derechos humanos, género y comunidades de ONUSIDA para América Latina y el Caribe.

Edición: MariJo Vázquez, Salamander Trust.

Diseño: Marcelino Guzmán V.

Orientaciones para el abordaje integral de las violencias contra mujeres con VIH en América Latina





Abreviaturas y acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe
CIM/OEA	Comisión Interamericana de Mujeres/ Organización de los Estados Americanos
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
VCM	Violencia contra las mujeres
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Índice

INTRODUCCIÓN	1
1. DIMENSIONES DE LAS VIOLENCIAS EN MUJERES CON VIH EN ALC Y MARCO NORMATIVO	4
1.1 Magnitud de las violencias en mujeres con VIH	4
1.2 Instrumentos internacionales y regionales	6
1.3 Protocolos de atención a las VCM y violencia hacia NNA	7
1.4 Necesidades y prioridades de las mujeres con VIH en torno a las violencias	8
2. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VIOLENCIAS EN MUJERES CON VIH	9
2.1 Objetivos	9
2.2 Principios	10
2.3 Alcance de la propuesta	11
3. INTERVENCIONES SECTORIALES	12
3.1 Justicia – Policía, Ministerio Público y Poder Judicial	12
3.2 Sector salud	16
3.3 Sector educativo	18
3.4 Sector trabajo	19
3.5 Servicios sociales, económicos y de apoyo entre pares	20
3.6 Prevención primaria y movilización comunitaria	21
4. ELEMENTOS TRANSVERSALES	22
4.1 Financiamiento	22
4.2 Coordinación interinstitucional	22
4.3 Desarrollo de capacidades institucionales y humanas Sistemas de referencia	22
4.4 Sistemas de referencia	22
4.5 Seguimiento y rendición de cuentas	23
REFERENCIAS	24



INTRODUCCIÓN

Aunque en América Latina y el Caribe (ALC) se han logrado avances en el diseño de leyes y protocolos de actuación sectorial en torno a las violencias contra las mujeres (VCM) y las ejercidas hacia niños, niñas y adolescentes (NNA), las necesidades de atención de las mujeres con VIH en toda su diversidad han sido escasamente abordadas. La inexistencia de normativas que orienten las intervenciones de los distintos sectores involucrados en las respuestas a las VCM constituye una importante barrera para la toma de decisiones en cuanto a las especificidades de esta población, a la estandarización de los procedimientos y a la calidad de la atención de estos servicios. Las normativas son parte esencial del proceso de mejora de la calidad y la garantía de derechos de las mujeres con VIH, al tiempo que sirven de referencia para reducir actuaciones discriminatorias, revictimizantes y dañinas para ellas.

La presente propuesta de Orientaciones para el abordaje integral de las violencias contra mujeres con VIH, con particular énfasis en las mujeres jóvenes, indígenas, afrodescendientes y garífunas, se elaboró como parte del proyecto regional “Acelerando la acción regional a favor de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y la no violencia hacia las mujeres con VIH”, implementado por Hivos e ICW Latina durante el período 2016-2018. Este proyecto tenía como objetivo el empoderamiento de las mujeres con VIH para que incidan en la respuesta integral al VIH regional y nacional, con el fin de incluir sus necesidades, mejorar el entorno respecto a la VCM y que se respeten sus derechos humanos, en particular los derechos sexuales y reproductivos. Esta iniciativa se implementó en 11 países de América Latina de manera directa y en siete, de manera indirecta. Una parte de las acciones clave del proyecto fue el desarrollo de una estrategia de intervención para la atención de casos de violencia en mujeres con VIH que fortalezca los servicios de atención intersectoriales en salud, justicia y otras instituciones de atención, prevención y protección contra las violencias.

Este documento intenta aportar lineamientos generales que permitan mejorar y adaptar los protocolos en los países de ALC para asegurar una efectiva atención integral de la violencia en mujeres con VIH. Para su elaboración se han utilizado los resultados del “Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH”, desarrollado con 955 encuestadas y 64 participantes en grupos focales, residentes en 19 entornos de Bolivia, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana, poniendo especial énfasis en la inclusión de grupos específicos vulnerables como jóvenes, indígenas, afrodescendientes y garífunas.

En esta propuesta se utilizaron y adaptaron los lineamientos de sectoriales aplicados a nivel global y regional para la atención a las mujeres que viven con VIH, particularmente la “*Guía consolidada sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH*” de la OMS (2017)¹, “*Guía de elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas*” (2013), el “*Paquete de elementos básicos para abordar la violencia contra las mujeres*” (2016) de ONU Mujeres, las “*Herramientas regionales de lucha contra la violencia hacia las mujeres: La Convención de Belém do Pará y el Convenio de Estambul*” (2014) de la CIM/OEA, entre otros.

Se espera que estas orientaciones sean utilizadas para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, normas, protocolos y programas que aborden las distintas violencias que enfrentan las mujeres con VIH en los ámbitos públicos y privados en el curso de su vida.

Esquema general de la Propuesta de atención integral de los casos de violencia contra mujeres con VIH

Objetivos	Lineamientos generales para mejorar y adaptar los protocolos sectoriales.	Aumentar el acceso de las mujeres con VIH a servicios integrales, intersectoriales y de calidad.	Herramienta práctica para el diseño, implementación y evaluación de programas y servicios.
Principios	Enfoque basado en derechos	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	Centrado en las mujeres
	Diversidad		
	Adecuación cultural y a las etapas del curso de vida	Participación	Operar conforme a pautas éticas

Intervenciones clave					
Justicia (policía, Ministerio público, Poder judicial)	Sector Salud	Sector Educativo	Sector Trabajo	Servicios sociales, económicos y de apoyo entre pares	Prevención primaria y movilización comunitaria
	Violencia por la pareja y sexual por personas distintas a la pareja				
Contacto inicial	Apoyo inmediato	Sensibilizar sobre violencia en mujeres y niñas con VIH.			Estrategias a nivel poblacional sobre las intersecciones entre el VIH y las VCM.
Investigación	Detección/tamizaje			Asistencia material y económica.	
Procesos previos al juicio	Capacitación de proveedores de servicios	Mecanismos de denuncia.	Asistencia para la independencia, la recuperación y la autonomía.	Creación, recuperación y sustitución de documentos de identidad.	Prevención primaria de las violencias contra niñas y adolescentes de los distintos grupos étnicos, así como la violencia institucional y violencia ejercida por miembros de la comunidad.
Procesos/Audiencias judiciales	Consejería, empoderamiento, protección y apoyo	Promoción de relaciones equitativas y no violencia.	Abordaje de la violencia laboral hacia mujeres con VIH.	Apoyo y asesoramiento psicosocial.	
Rendición de cuentas de los autores de violencia y reparaciones	Integración de VCM en servicios existentes (salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles, otras).	Acceso a la educación.		Grupos de apoyo entre pares.	
Seguridad y protección	No realizar notificación obligatoria a la policía.	Habilidades para la vida.	Referencia a servicios especializados.		
	Intervenciones para hijas(os), otras personas cercanas y pareja.	Servicios de atención inicial y prevención en centros educativos.			Programas educativos sistemáticos sobre las VCM y mujeres con VIH.



Intervenciones clave					
Justicia (policía, Ministerio público, Poder judicial)	Sector Salud	Sector Educativo	Sector Trabajo	Servicios sociales, económicos y de apoyo entre pares	Prevención primaria y movilización comunitaria
	Violencia institucional en los servicios de salud				
Contacto inicial	Programas de calidad de atención a la salud materna, incluidas las mujeres con VIH.	Sensibilizar sobre violencia en mujeres y niñas con VIH.			Estrategias a nivel poblacional sobre las intersecciones entre el VIH y las VCM.
Investigación		Mecanismos de denuncia.	Asistencia para la independencia, la recuperación y la autonomía.	Asistencia material y económica.	
Procesos previos al juicio	Derecho a la atención digna y respetuosa a mujeres con VIH en embarazo y parto.	Promoción de relaciones equitativas y no violencia.	Abordaje de la violencia laboral hacia mujeres con VIH.	Creación, recuperación y sustitución de documentos de identidad.	Prevención primaria de las violencias contra niñas y adolescentes de los distintos grupos étnicos, así como la violencia institucional y violencia ejercida por miembros de la comunidad.
Procesos/ Audiencias judiciales	Gestión de conocimiento y generación de datos sobre prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa a mujeres con VIH.	Acceso a la educación.		Apoyo y asesoramiento psicosocial.	
Rendición de cuentas de los autores de violencia y reparaciones		Habilidades para la vida.	Referencia a servicios especializados.	Grupos de apoyo entre pares.	
Seguridad y protección	Involucrar a las mujeres con VIH en la mejora de la calidad de los servicios y eliminación de prácticas ofensivas e irrespetuosas.	Servicios de atención inicial y prevención en centros educativos.			Programas educativos sistemáticos sobre las VCM y mujeres con VIH.

Elementos transversales				
Financiamiento	Coordinación interinstitucional	Desarrollo de capacidades institucionales y humanas	Sistemas de referencias	Seguimiento y rendición de cuentas





1. DIMENSIONES DE LAS VIOLENCIAS EN MUJERES CON VIH EN ALC Y MARCO NORMATIVO

1.1 MAGNITUD DE LAS VIOLENCIAS EN MUJERES CON VIH

El Estudio Regional Violencia y mujeres con VIH en América Latina reveló las amplias dimensiones de las violencias que éstas enfrentan, infligidas por distintas personas en diversos ámbitos a lo largo de sus vidas. Estas agresiones tienden a ser generalizadas, recurrentes y concurrentes, por lo que sus efectos son agudos y afectan a importantes esferas de la vida de las mujeres con VIH.

Violencia infligida por la pareja.

- ▶ Más del 75% de las encuestadas reportó situaciones de control por parte de la pareja actual o más reciente.
- ▶ El 64,2% reportó violencia emocional alguna vez y un 36,9% en el último año. El 30,2% indicó que la pareja le controla el dinero.
- ▶ El 55% reportó violencia física y sexual alguna vez y el 18,5% en el último año. El 14,9% experimentó violencia severa en los últimos 12 meses.
- ▶ El 26,8% reportó haber experimentado violencia durante el embarazo por pareja actual o anterior.

Diferencias según grupos de edad y pertenencia étnica

La proporción de mujeres que reportó actos de violencia física, sexual y emocional por la pareja fue más elevada en las mujeres de 19-29 años y en mujeres indígenas. El 26% de las mujeres de 19-29 años reportó violencia física y sexual en el último año, mientras esta cifra fue del 18% en las de 30-39, el 17% en las de 40-49 y el 9% en las de 50 o más años. Según pertenencia étnica: indígena (32%), mestiza (18%), mulata (21%), blanca (19%), negra/afrodescendiente (9%) y garífuna (3%).

Violencia sexual en la niñez y circunstancias de la primera relación sexual.

- ▶ El porcentaje que reportó violencia sexual en la niñez de forma anónima fue más alto, oscilando entre el 58,7% en Bolivia y el 26,1% en Honduras, mientras que en la entrevista cara a cara fue entre el 52,2% en Bolivia y el 9% en Guatemala y Honduras.
- ▶ El 24,7% reportó que su primera relación sexual fue obligada o no quería tenerla.

Violencia física y sexual por perpetradores aparte de la pareja desde los 15 años.

- ▶ El 49% indicó haber experimentado alguna vez algún tipo de violencia por personas diferentes a la pareja. Las personas perpetradoras fueron: madre (36,6%), otro familiar (35,6%), enamorado/novio (25,8%), padrastro (11,7%), desconocido (11,5%), profesor (10,9%).

- ▶ El 43,5% de las mujeres con VIH declaró haber sido objeto de violencia sexual alguna vez por una persona diferente a la pareja. Los perpetradores fueron: familiares (23,5%), amigo/vecino (21,5%), desconocido (20,5%), enamorado/novio (18,3%).

Situaciones específicas de violencia familiar (aparte de la pareja), comunitaria y colectiva e historia de agresión física del padre/padrastro hacia la madre/madrastra.

- ▶ El 45,5% de las mujeres reportó que sus padres/padrastros habían agredido físicamente a sus madres/madrastras alguna vez.
- ▶ El 10,9% reportó haber sido excluida de reuniones sociales en la comunidad, el 25,5% indicó que alguien de su familia las ha insultado, menospreciado, manipulado, humillado y/o amenazado; el 17,5% ha dejado de aplicar a un trabajo por su condición de VIH; el 2,9% indicó que su(s) hija(os) ha(n) sido rechazada(os), expulsada(os) o se le(s) ha impedido asistir a una institución educativa.
- ▶ La mitad o más de las encuestadas reportan que se les ha negado información sobre salud sexual (57,1%), sexualidad placentera y segura (53,1%) y sobre el virus del papiloma humano (51,7%). El 48% indicó que le fueron negados servicios de cáncer cervicouterino y cáncer de mama y alrededor del 35% de las mujeres reportó que les han negado anticonceptivos.
- ▶ Entre mujeres alguna vez embarazadas, el 20,7% ha reportado que alguna vez se han sentido coaccionadas por algún profesional de la salud a someterse a un aborto o una esterilización.
- ▶ El 34,3% de las mujeres manifestó que alguna vez algún profesional de la salud les aconsejó "No tener hijos".
- ▶ El 10,5% reportó que alguna vez ha sido acosada, amenazada o agredida físicamente por su condición de activista/defensora de derechos de las mujeres.

Miedo a experimentar violencia por distintas personas y en diversos ámbitos.

- ▶ Las personas y ámbitos de los que las mujeres con VIH tienen miedo que ejerzan violencia en su contra, reportadas por el 10% o más de las entrevistadas, incluyen: la pareja (48,2%), familiares (33,9%), los servicios de salud (20,3%), miembros de la comunidad (17,2%) y en el trabajo (15,7%).
- ▶ Otros relevantes para los fines del estudio: en centros educativos (7,6%), miembros del crimen organizado (7,4%) y agentes estatales (5,1%).

Polivictimización en mujeres con vih.

- ▶ El 90,7% ha experimentado al menos uno de los nueve tipos de violencia analizados.
- ▶ Entre éstas, el 55,3% han sufrido entre dos y cuatro tipos de las violencias examinadas alguna vez y el 10,4%, cinco veces o más.



1.2 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Instrumentos internacionales

Además de las leyes nacionales sobre VCM y VIH, actualmente se cuenta con instrumentos regionales y globales que sirven de base para el desarrollo de intervenciones en torno a las violencias en mujeres con VIH y que se detallan a continuación.

CEDAW – Recomendaciones sobre género y VIH.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), como órgano de expertos independientes que supervisa su aplicación, hizo en 1990 y 1999 recomendaciones a los gobiernos del mundo para que adopten un enfoque de género en la lucha contra el VIH/sida. Igualmente, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 es poner fin, entre otras, a la epidemia de sida y abordar los obstáculos más difíciles de superar y que aún persisten, como son la violencia y la explotación sexual. Adicionalmente, en el año 2001 las Naciones Unidas aprueban la Declaración del Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida, en la que se plantea la importancia de reducir la VCM como estrategia para disminuir la vulnerabilidad de las mujeres ante el virus. La Declaración Política sobre el VIH y sida, en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, reafirma esta prioridad y resume en dos objetivos la violencia y las desigualdades de género: i) Objetivo 8. Eliminar las desigualdades, la violencia y el abuso de género; y ii) Objetivo 9. Poner fin a todo tipo de violencia y discriminación contra mujeres y niñas, como la violencia doméstica o el abuso sexual, incluyendo un marco de actuación humanitaria efectiva durante y después del conflicto.

Declaración de San Salvador sobre Género, VIH y VCM de la CIM/OEA.

En el año 2007, la Comisión Interamericana de las Mujeres (CIM) de la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó la Declaración de San Salvador sobre Género, VIH y VCM, que se concentra específicamente en las interconexiones entre estas dos epidemias. Esta declaración complementó el trabajo previo que la CIM/OEA en la defensa de los derechos de las mujeres, adoptando en 1994 el instrumento interamericano más importante sobre VCM, la Convención Interamericana Belem do Pará para combatir la violencia contra las mujeres. En 2013, la Resolución AG/RES. 2802 (xliii-o/13) de la OEA, “Promoción y protección de los derechos humanos de las personas vulnerables al VIH/sida, viviendo con VIH/sida y afectadas por él en las Américas”, reconoce el riesgo, el estigma social, la discriminación y la violencia que enfrentan todas esas personas y se compromete a elaborar un plan interinstitucional que incorpore la perspectiva de género, enfocada en la protección y la promoción de los derechos humanos de mujeres y niñas.

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2013)-Diversidad y VCM.

En términos de abordaje de la diversidad, este instrumento establece, además de los instrumentos internacionales que protegen a las mujeres adolescentes y jóvenes, afrodescendientes e indígenas, medidas para abordar la violencia, el estigma y discriminación y sus necesidades específicas de acceso a los


servicios en general, incluyendo salud, justicia y autonomía económica, entre otros. Particularmente, en su artículo 57 establece como medida “Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia, incluida la esterilización forzada y la estigmatización de las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados, en particular, los asesinatos violentos de niñas y mujeres por motivos de género, asegurando el acceso efectivo y universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género y prestando especial atención a las mujeres en situaciones de mayor riesgo, como las mayores, embarazadas, con discapacidad, grupos culturalmente diversos, trabajadoras sexuales, que viven con VIH/sida, lesbianas, bisexuales, transexuales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, que residen en las zonas de frontera, solicitantes de refugio y víctimas de trata, entre otras”.²

Otros instrumentos internacionales que sirven de base para las intervenciones en torno a la violencia y mujeres con VIH son: la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer de 1993, y la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (1990).

1.3. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A LAS VCM Y VIOLENCIA HACIA NNA

Según el Tercer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará sobre Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las Américas, 19 estados cuentan con protocolos especializados dirigidos a operadores(as) de justicia, salud, educación y otros ámbitos de atención a mujeres víctimas de violencia. Los protocolos incluyen la atención a la violencia de género, los servicios de atención a la violencia sexual, la trata y el tráfico de personas, la tortura y otras formas de violencia internacional, la violencia intrafamiliar, el femicidio, la atención local inmediata, la atención a mujeres migrantes y con discapacidad, la violencia institucional y la atención a población LGBTI en centros y órganos que reciben denuncias. Aunque estos protocolos constituyen un paso en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los estados para dar respuesta a las VCM, el mayor desarrollo de estos instrumentos normativos se ha producido en los ámbitos de la justicia, y especialmente la justicia penal³. Igualmente, en el año 2017, 14 países de ALC contaban con procedimientos operativos, protocolos o directrices nacionales relativos a la respuesta de los sistemas de salud a la violencia de pareja que estaban en consonancia con las directrices de la OMS, e igual número de países disponían de planes nacionales multisectoriales. Sin embargo, las estrategias intersectoriales no siempre abordan las intersecciones entre las diferentes formas de violencia, lo cual puede conducir a una fragmentación y, posiblemente, una reducción de la eficacia⁴.

Un estudio en Guatemala con 32 mujeres sobrevivientes de violencia sexual reveló la importancia de crear y fortalecer los mecanismos de apoyo social y servicios sensibles, centrados en el trauma que acompañen a las mujeres en el proceso de reconstrucción de sus vidas⁵.



Evaluaciones de protocolos en algunos países de la región han mostrado algunas falencias^{6,7,8}:

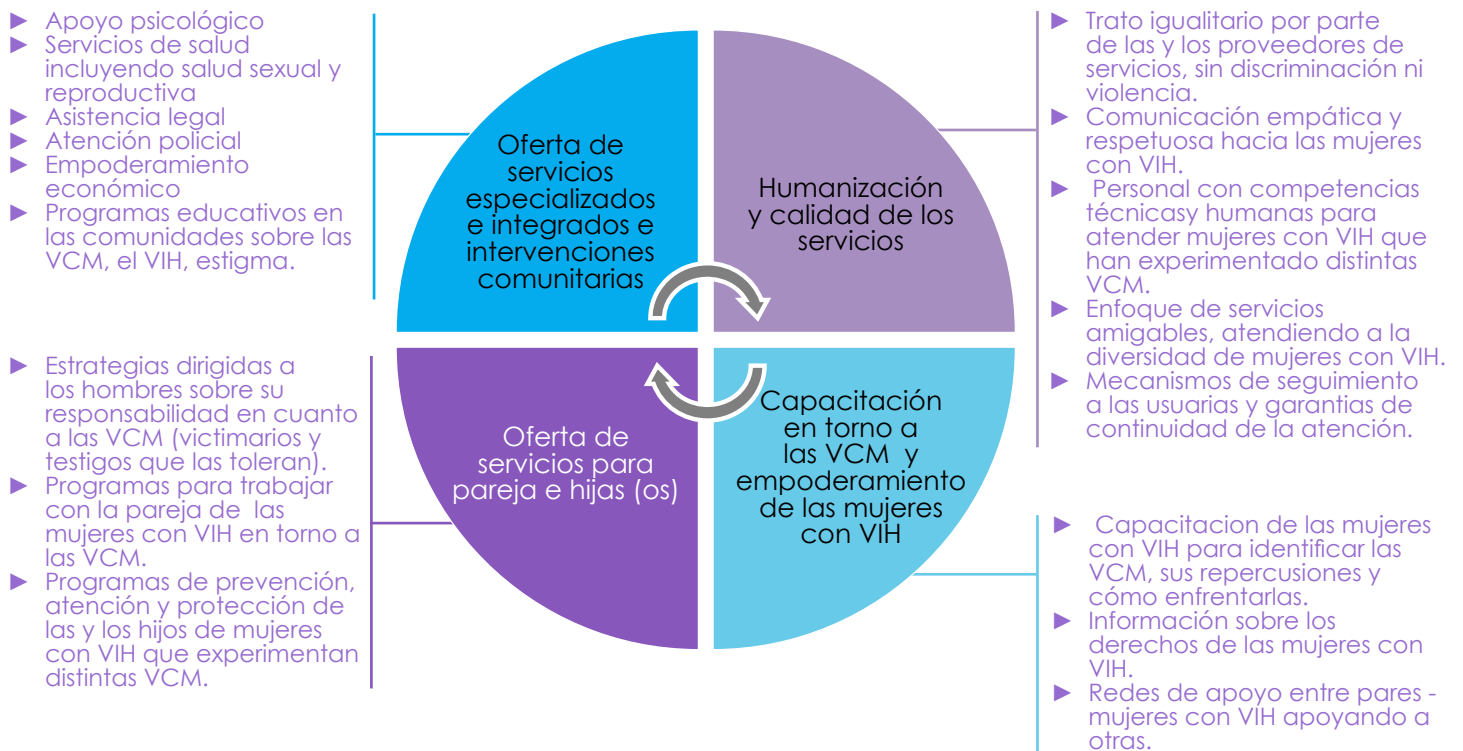
- ▶ Limitado presupuesto asignado a servicios y programas de atención a las mujeres y a la prevención de la VCM, restringiendo la capacidad de respuesta a la alta demanda de servicios.
- ▶ La cobertura geográfica y poblacional de los servicios es todavía reducida.
- ▶ Casi ninguno dispone de herramientas de seguimiento a las usuarias ni de garantías para la continuidad de la atención.
- ▶ Las rutas de atención revictimizan a las usuarias ya que se repiten actos innecesarios en los procedimientos establecidos.
- ▶ Desconocimiento de los protocolos de atención por parte del personal encargado de implementarlos.
- ▶ Escasa disponibilidad de recursos humanos, infraestructura adecuada, insumos y equipos requeridos.
- ▶ Los protocolos no se actualizan con frecuencia, aun en los casos en que se modifica el marco legal del país, y/o cuando la evidencia disponible o las necesidades identificadas imponen ajustes para lograr sus objetivos de prevención, atención integrada, rehabilitación y reparación integral de derechos.

En cuanto a los protocolos de atención de NNA víctimas/sobrevivientes de violencia, 22 de 43 países en ALC cuentan con este tipo de instrumento normativo, e incluyen la identificación de signos y síntomas, la provisión de los servicios centrados en la víctima y la atención inmediata a heridas relacionadas con la violencia. Se ha encontrado que, con frecuencia, las y los proveedores de servicios desconocen estos protocolos y no cuentan con entrenamiento, recursos y apoyo para responder a estos casos, al tiempo que se registra una limitada coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales⁹.

1.4 NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LAS MUJERES CON VIH EN TORNO A LAS VIOLENCIAS

El Estudio Regional Violencia y mujeres con VIH en América Latina mostró que las instituciones a las que con mayor frecuencia recurrieron las mujeres con VIH por situaciones de violencia fueron: la policía (34,2%) y, con una importante diferencia, la Fiscalía/Ministerio Público (21,3%) y la Defensoría de la niñez y adolescencia (12,1%). Sólo el 10% recurrió a algún servicio de salud. Apenas el 22,7% del total de entrevistadas señaló que algún personal de salud le ha preguntado sobre situaciones de violencia, alcanzando un poco más de tres de cada 10 en Colombia (38,2%) y Bolivia (30,4%).

Las necesidades de las mujeres participantes en el estudio se concentran en la oferta de servicios integrales, la humanización y calidad de los servicios, el desarrollo de capacidades y el empoderamiento de las mujeres con VIH y servicios para pareja e hijas/os de las mujeres con VIH que experimentan distintas formas de VCM.



2. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VIOLENCIAS EN MUJERES CON VIH


2.1. OBJETIVOS

- Establecer lineamientos generales que permitan mejorar y adaptar los protocolos sectoriales pertinentes para asegurar una efectiva atención integral de las violencias en mujeres con VIH basada en evidencia y estándares internacionales.
- Aumentar y mejorar el acceso de las mujeres con VIH a servicios integrales, intersectoriales y de calidad atendiendo a las características de los contextos sociales y culturales.
- Ofrecer una herramienta práctica a instancias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y de mujeres con VIH, y autoridades locales para el diseño, implementación y evaluación de programas y servicios dirigidos a las mujeres y niñas con VIH víctimas y sobrevivientes de cualquier tipo de violencia en los ámbitos público y privado.

2.2. PRINCIPIOS

Los principios que sustentan las intervenciones propuestas corresponden a los establecidos internacionalmente para la prestación y coordinación de los servicios^{10,11,12}:

Enfoque basado en derechos. Implica el reconocimiento de que los Estados tienen la obligación primordial en lo que compete al respeto, la protección



y la realización de los derechos de las mujeres y las niñas. Por lo tanto, las mujeres tienen el derecho de exigirlos y demandar su efectividad por los medios legales, procesales y jurídicos que correspondan.

Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres. Los servicios deben garantizar políticas y prácticas institucionales que eliminen la aceptación y tolerancia de ninguna forma de violencia contra las mujeres y las niñas con VIH. Esto incluye además el fomento de la participación de éstas en la toma de decisiones sobre procedimientos y servicios, incluyendo la posibilidad de negarse a recibir servicios no deseados. También incorpora el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres con VIH, su autonomía y la efectividad del Principio de ONUSIDA para una mayor participación de las personas viviendo con VIH (GIPA o MIPA)¹³ como base de su involucramiento en todos los sistemas de atención, protección, prevención y reparación integral de derechos en el contexto de las VCM.

Centrado en las mujeres. Los enfoques centrados en las víctimas/sobrevivientes sitúan los derechos, las necesidades y los deseos de las mujeres y las niñas en el centro de atención de la prestación de servicios. Esto requiere un análisis de las múltiples necesidades de las víctimas y sobrevivientes, de los diversos riesgos y vulnerabilidades, de la incidencia de las decisiones y medidas adoptadas, y garantías de una correcta adaptación de los servicios a los requisitos únicos que presenta cada mujer y cada niña. En este marco, es clave el monitoreo o evaluación de los servicios sectoriales y comunitarios con la participación de las mujeres con VIH como eje transversal para mejorar la calidad y resultados de las intervenciones y programas.

Diversidad y sensibilidad cultural y a las necesidades según etapa vital. Las intervenciones deben responder a las circunstancias individuales y a las experiencias vitales de las mujeres y las niñas teniendo en cuenta su edad, identidad, orientación sexual, identidad de género, origen étnico y preferencias lingüísticas y saberes ancestrales. También deben ofrecer una respuesta apropiada a las mujeres y niñas que se enfrentan a múltiples formas de discriminación, no sólo por ser mujeres, sino también debido a su raza, origen étnico, casta, orientación sexual, religión, cosmovisión (que no necesariamente es religiosa), discapacidad, estado civil, ocupación u otras características, o que han sido objeto de violencia.

Participación. Las mujeres con VIH deben participar de manera efectiva en todos los aspectos y procesos de las respuestas a las VCM. La participación es un derecho, no una facultad del estado de brindarlo o no, y constituye una vía privilegiada para diseñar intervenciones que respondan a sus necesidades y especificidades según el contexto en que viven. También es un medio para facilitar el acceso, la aceptación y el uso de los servicios de atención y prevención de las violencias en mujeres con VIH, y puede contribuir a confrontar el estigma y la discriminación. Permite a los programas y servicios construirse sobre la experiencia directa y moldear los servicios a la medida de las mujeres con VIH y los contextos en los que estos se ofrecen.¹⁴ Esto implica disponer de medidas para garantizar el principio GIPA/MIPA y, de esta forma, realizar los derechos y responsabilidades de las mujeres con VIH, incluyendo el derecho de autodeterminación y participación en todos los procesos decisionales que ocurren en sus vidas.

Actuar conforme a directrices éticas. Las intervenciones y servicios deben priorizar y garantizar los derechos de las mujeres y niñas a la seguridad, confidencialidad y privacidad, a la expresión de su opinión y a la autonomía para tomar decisiones^{15, 16}.

2.3. ALCANCE DE LA PROPUESTA


Tipos de violencia y mujeres con VIH. Esta propuesta considera diversos tipos de violencia que ocurren en los ámbitos público y privado y que experimentan las mujeres con VIH a lo largo de su vida. Las buenas prácticas evaluadas hasta la fecha se centran en su mayoría en la violencia ejercida por la pareja y la violencia sexual fuera de la pareja. La violencia en la comunidad, en los centros educativos, en el lugar de trabajo y la violencia institucional, incluyendo los servicios de salud, afectan significativamente a las mujeres con VIH por lo que en esta propuesta se incluyen intervenciones o cuestiones clave para los distintos sectores – no solo salud y justicia- asumiendo que algunas de las ya evaluadas en estos sectores pueden ser aplicables a otros mientras se evalúa su eficacia.

Contextos. Las intervenciones propuestas han sido tomadas o adaptadas de recomendaciones aprobadas internacionalmente con énfasis en los países de ingresos bajos y medios. Se reconoce que, aunque muchas intervenciones y aspectos son aplicables a los países de la región, las diferencias geográficas, culturales, sociales, económicas y políticas entre los países de ALC imponen la adaptación de los mismos a las realidades de cada país. Igualmente, aunque se reconoce que en algunos países de ALC se registran situaciones de crisis o emergencia humanitaria, en este documento no se han integrado especificaciones para abordar las violencias en mujeres con VIH en estos contextos.

Enfoque de diversidad cultural. Aunque en este documento no se incluyen especificaciones sobre cómo aplicar el enfoque de diversidad cultural para las distintas intervenciones, se recomienda que las mismas tomen en consideración las diferencias culturales (lengua, costumbres, etc.) de las mujeres y niñas que provienen de diferentes grupos étnicos, así como su cosmovisión.

Grupos de edad. Aunque a lo largo de la propuesta se hace referencia a las mujeres y las niñas, las intervenciones propuestas están focalizadas en mujeres adultas y, en menor medida, adolescentes. No obstante, para los fines de adaptación es necesario que en cada país se consideren las diferencias en las etapas de la adolescencia (temprana entre 10 y 14 años y tardía entre 15-19 años) para las estrategias de atención, prevención, protección y resarcimiento integral de derechos, ya que entre éstas se presentan diferencias significativas en el desarrollo cognitivo, intelectual, emocional y físico, y también en cuanto a la relación con sus madres, padres y pares; al igual que hay que tener presente el marco legal de cada país para la adopción de medidas específicas para el manejo de NNA.^{17, 18, 19, 20}

Enfoque del abordaje de las violencias y mujeres con VIH. En algunos países, las estrategias multisectoriales en torno a las VCM se centran en resolver los problemas que se califican exclusivamente como “médicos” o “penales”²¹, con lo cual, algunos procedimientos y procesos llevados a cabo pueden estar



en conflicto con un abordaje integral de las diversas y complejas necesidades de las mujeres víctimas/sobrevivientes de distintas violencias, generar traumas adicionales, y, en definitiva, desempoderarlas. Las desigualdades de género, en tanto determinante estructural tanto de las VCM como del VIH, colocan a las mujeres con VIH en mayor riesgo de experimentar múltiples formas de abuso, maltrato y violaciones de derechos. Entre los factores sociales y culturales asociados a estos riesgos de sufrir violencias se incluyen las sanciones débiles por parte de la comunidad y las instituciones contra la violencia hacia las mujeres en general y las que viven con VIH en particular, la pobreza, la desigualdad de género y las normas que apoyan la aceptabilidad de la violencia en todas sus manifestaciones a lo largo de sus vidas.

En algunos países, el énfasis en la denuncia, en investigar y procesar judicialmente los casos, en las lesiones físicas y en las violencias en determinados ámbitos, por ejemplo, el énfasis prioritario en la violencia por la pareja, ha producido, de manera inadvertida, sesgos en la percepción de las situaciones que las mujeres, incluyendo las mujeres con VIH, consideran como violencias y en sus patrones de utilización de los servicios de atención y protección.

Para los fines de esta propuesta se asume que todos los tipos de violencia son importantes en la vida de las mujeres con VIH y que requieren atención integral, independientemente de las características del evento, el momento y el ámbito en que ocurrió, o la persona que la perpetró. Dados los efectos acumulativos que experimentan las mujeres con VIH en las distintas etapas de su curso de vida, la falta de intervenciones de atención, prevención, restitución, reparación y recuperación de las secuelas físicas, psicológicas y sociales de medio y largo plazo, tiene un impacto importante en su desarrollo integral y en el ejercicio de los derechos que las afectan de por vida.

Igualmente, se promueve la utilización del enfoque a partir del trauma con miras a identificar, evaluar y responder al impacto de la polivictimización, el apoyo a la resiliencia de las mujeres con VIH, dándoles soporte para identificar sus fortalezas, y la garantía de que los procedimientos e interacciones con ellas no las retraumatizarán.^{22, 23}

3. INTERVENCIONES SECTORIALES

3.1. JUSTICIA: POLICÍA, MINISTERIO PÚBLICO Y PODER JUDICIAL

Las directrices para estos sectores han sido adaptadas del Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia elaborado por ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC (2015).


Contacto inicial. Es fundamental que, durante el contacto inicial con el sistema judicial, las mujeres con VIH víctimas/sobrevivientes de cualquier tipo de violencia tengan una experiencia positiva, perciban que no son discriminadas por su condición y que el/la proveedor(a) del servicio entiende los riesgos y vulnerabilidades específicas de las mujeres con VIH frente a las distintas violencias en los ámbitos público y privado. Los servicios deben estar disponibles y accesibles para las mujeres con VIH en toda su diversidad, tomando en consideración los riesgos específicos de adolescentes y jóvenes y de las mujeres de grupos étnicos minoritarios. En el contacto inicial es preciso demostrar a las mujeres con VIH que el sistema judicial y el personal



encargado de proveer los servicios de justicia que operan en dicho sistema tienen el compromiso de protegerlas, sin estigmatizarlas o discriminarlas por su condición de VIH. La confidencialidad y la seguridad son clave en este proceso, tomarse en serio su demanda y garantizar que cuente con una asistencia adecuada a lo largo de su itinerario dentro del sistema, incluyendo el apoyo legal de organizaciones de mujeres y/o de personas con VIH. En los casos de adolescentes con VIH no emancipadas se debe ofrecer apoyo legal particular al adulto/familiar responsable. También es necesario considerar las medidas particulares de protección de las mujeres con VIH en países con leyes que criminalizan la transmisión del virus, el trabajo sexual, el uso de drogas, la transmisión perinatal, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, entre otras²⁴. O en los que algunos tipos de violencia que afectan a las mujeres con VIH, y las mujeres en general, no están tipificados en las leyes nacionales, por ejemplo, la violencia laboral, en centros educativos, la violencia en servicios de salud y la violencia policial o de parte de agentes migratorios, entre otros.

Investigación. Es crucial que las investigaciones de delitos de violencia contra mujeres con VIH, independientemente del ámbito y el perpetrador, comiencen en el momento oportuno, se lleven a cabo de manera profesional, cumplan los requisitos relacionados con las pruebas y la investigación y que se utilicen todos los medios disponibles para identificar y detener al sospechoso. Es necesario considerar el rol que desempeña la condición de VIH de la mujer en el tipo, severidad e intensidad de la violencia en cuestión. A lo largo de todo el proceso, debe tenerse en cuenta y protegerse cuidadosamente la seguridad y la dignidad de las mujeres con VIH. Esto implica que la investigación de estas violencias debe recibir una prioridad elevada, que se consideren las necesidades médicas, sociales, psicológicas, económicas de las mujeres con VIH, y que se recopile la información pertinente y de pruebas aportadas por la víctima/sobreviviente y las y los testigos. Debido a la naturaleza de las violencias infligidas contra las mujeres con VIH y el estigma por su condición de VIH puede ser difícil para ellas contar con testigos que corroboren su declaración de los hechos. En algunos países se ha establecido que el requerimiento de corroboración de hechos como la violación sexual es inconstitucional porque discrimina contra las mujeres y las niñas²⁵. En el proceso de recolección de pruebas se ha de garantizar el derecho a la privacidad y evitar la discriminación por su condición de VIH, por consideraciones de género, pertenencia étnica, edad y/u otras.

Procesos previos al juicio. Para garantizar el acceso a la justicia por parte de las mujeres con VIH víctimas de cualquier tipo de violencia, es fundamental contar con procesos y audiencias previos al juicio en los ámbitos penal, civil, administrativo y de familia que sean imparciales y sensibles a sus necesidades específicas. Los servicios esenciales previos al juicio en la esfera de la justicia penal reflejan la obligación internacional que tienen el Estado, y las personas encargadas de proveer los servicios de justicia que actúan en su nombre, de ejercer la responsabilidad crucial de investigar y activar el enjuiciamiento, ponderando al mismo tiempo de forma adecuada la importancia de empoderar a las mujeres con VIH para que adopten decisiones con conocimiento de causa en cuanto a sus interacciones con el sistema de justicia penal. Los servicios esenciales previos al juicio o en el marco de la audiencia previa a este en el ámbito civil, administrativo y de familia destacan la importancia de la oportunidad, la asequibilidad y la disponibilidad de



procedimientos simplificados y fáciles de utilizar. En la preparación para el juicio será pertinente considerar la provisión de financiamiento y servicios para garantizar el acceso a la justicia a través de programas móviles de asistencia legal, de pares paralegales a nivel comunitario, adaptando modalidades como las implementadas en Zimbabue a través del Programa de servicios legales de ONU Mujeres y el Law in Southern Africa Research and Education Trust²⁶.

Procesos/Audiencias judiciales. Las mujeres con VIH sobrevivientes de violencias que se ven envueltas en la fase de juicio en procedimientos civiles y penales pueden sentirse vulnerables, abrumadas por su falta de familiaridad con el sistema judicial o sufrir una nueva victimización a través de un trato insensible o discriminatorio por parte de las y los proveedores de servicios de justicia. Debido al carácter público del juicio, algunas mujeres con VIH pueden desistir del proceso judicial por miedo a la discriminación por parte de las y los jueces, el uso de su seroestatus por la defensa del perpetrador para culpabilizarla, responsabilizarla por la violencia o desacreditarla como víctima²⁷. Las normas internacionales instan a adoptar medidas para evitar los nuevos traumas y las situaciones dolorosas que pueden derivarse de la participación en el juicio, así como a garantizar que los juicios maximicen la cooperación de la sobreviviente, fomenten su capacidad de actuación en dicha fase y garanticen al mismo tiempo que, en los asuntos penales, la carga de la búsqueda de justicia recaiga en el Estado. Los servicios de justicia que se consideran esenciales durante el juicio reflejan los modelos de estrategia internacionalmente acordados, que incluyen unos entornos agradables y favorables para que las mujeres con VIH se sientan seguras y apoyadas al relatar sus experiencias, procedimientos que eviten la revictimización, y la aplicación no discriminatoria de las normas probatorias. Los programas de empoderamiento de las mujeres con VIH en derechos humanos y las leyes que las protegen pueden aumentar su conocimiento y concientización sobre cómo acceder a asistencia legal, reclamar sus derechos y fortalecer su capacidad para comunicarse y mejorar su acceso a la justicia²⁸.

Rendición de cuentas de los autores de violencia y reparaciones. La inmensa mayoría de perpetradores de las violencias contra las mujeres con VIH quedan impunes. Desde la perspectiva de una sobreviviente, la rendición de cuentas y las reparaciones pueden adoptar muchas formas, desde una condena penal, una indemnización por daños y perjuicios en el marco de un procedimiento civil, una indemnización del Estado y la condena pública de la violencia, así como una reparación por el incumplimiento por parte del Estado de prestar servicios esenciales en el ámbito de la justicia. Los servicios esenciales relativos a la rendición de cuentas y las reparaciones reflejan la obligación internacional de ejercer la debida diligencia en la imposición de sanciones adecuadas con el fin de exigir a los autores de violencia que rindan cuentas de sus actos, y de ofrecer compensaciones justas y efectivas a las sobrevivientes por los daños o pérdidas ocasionados por sus agresores.

Un caso que ilustra la reparación por parte del Estado es el caso de una mujer chilena con VIH que dio a luz en noviembre de 2002 a través de una cesárea. Consciente de su estatus de VIH, el cirujano que la operaba la esterilizó quirúrgicamente durante el parto sin su conocimiento o consentimiento, a pesar de que la ley chilena requiere el consentimiento escrito de una mujer antes de cualquier procedimiento de esterilización. La mujer presentó una

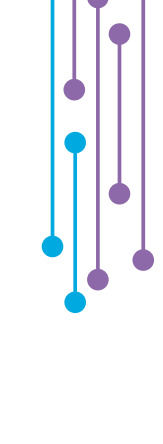


denuncia penal contra el cirujano en marzo de 2007, pero debido a una investigación policial deficiente, la judicatura chilena descartó el caso alegando falsamente que ella había dado su consentimiento verbal a la esterilización. El caso fue presentado en 2009 a la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos por el Centro de Derechos Reproductivos y la ONG chilena sobre VIH/SIDA Vivo Positivo.²⁹ Al Estado Chileno se le impusieron medidas de reparación por discriminación y violencia institucional contra la madre con VIH que fue esterilizada. Se logró un acuerdo amistoso entre las partes, presentado como caso ante en audiencia de 161º Periodo de Sesiones. El acuerdo incluye atender la petición de subsanarla económicamente y que Chile cumpla lo solicitado por la parte peticionaria de que esto no se repita con ninguna otra mujer.

Además de la rendición de cuentas de los autores de violencia, los resultados de la Encuesta IMAGES revelan que es importante trabajar más allá de la protección, atención y reparación de las mujeres víctimas realizando acciones sistemáticas y amplias de prevención con los hombres de todas las edades, promoviendo normas y actitudes más igualitarias de género y menos violentas en la pareja, en el ámbito escolar, la calle, espacios deportivos, servicios de salud, el trabajo, la familia, la comunidad y los medios de comunicación. Igualmente, se requiere realizar abordajes específicos en el caso de los hombres que han ejercido violencia o que tienen actitudes y prácticas de mayor riesgo en cuanto al ejercicio de VCM. Este mismo estudio recomienda diseñar programas transformadores de género para poblaciones de hombres que han ejercido violencia hacia sus parejas, incluyendo en dichos programas el abordaje del consumo de alcohol, uso de armas, actitudes de género inequitativas, etc. Estos programas deben trabajar en red con los servicios de atención a mujeres y deben contar con evaluación y supervisión adecuada³⁰

Seguridad y protección. Las medidas de protección para las mujeres con VIH que han experimentado algún tipo de violencia en cualquier ámbito son clave para poner fin a la violencia y evitar que ésta se repita y se intensifique, así como para eliminar las amenazas de violencia, retaliación relacionada a su condición de VIH. Las mujeres con VIH tienen derecho a vivir una vida sin violencia y sin temor a sufrirla. Esto significa que es necesario que haya medidas de protección disponibles con independencia de la incoación de cualquier asunto penal, civil o de derecho de familia. Además, dichas medidas deben estar diseñadas para empoderar a las mujeres en su acceso a la justicia y permitir su implicación en el proceso judicial de forma segura. En la evaluación de riesgos de violencia en mujeres con VIH es necesario examinar los niveles de los riesgos particulares asociados a su seroestatus y las medidas de protección específicas requeridas. Los instrumentos para la evaluación del riesgo deben ser seleccionados con el propósito específico de identificar los riesgos de las violencias que enfrentan las mujeres con VIH independientemente del ámbito en que ocurran y validarlos con ellas.³¹

“Las mujeres, con frecuencia, se enteran de que son VIH-positivas antes que sus parejas masculinas porque tienen más probabilidades de acceder a los servicios de salud y, por lo tanto, se les echa la culpa de “llevar el VIH a la relación”. Las mujeres quizá se enfrenten a un procesamiento como consecuencia de no revelar su estado serológico por razones válidas.” (ONUSIDA)³²



Muchas mujeres con VIH víctimas de violencia por la pareja no buscan ayuda institucional o interponen una denuncia por miedo a ser culpabilizadas de haber transmitido el virus a su pareja. Para situaciones de violencia por cualquier persona, también temen que su estatus serológico de VIH sea utilizado para cuestionar su integridad y/o la veracidad de los hechos de violencia que imputan a el o los agresores.

3.2. SECTOR SALUD

Las siguientes recomendaciones son tomadas de la *Guía consolidada sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH* de la OMS (2017) y se concentran en la violencia por la pareja y la violencia sexual por personas distintas a la pareja:³³

- a. Se debe ofrecer apoyo inmediato a las mujeres que relaten cualquier forma de violencia por cualquier persona y en cualquier ámbito, incluyendo una pareja íntima (u otro miembro de la familia) o que manifiesten ataque sexual por parte de cualquier perpetrador. Cuando las mujeres revelan violencia, el personal sanitario debe ofrecer apoyo de primera línea como mínimo. Si el personal de salud no puede proporcionar ese tipo de apoyo, debe asegurarse de que haya alguien más (dentro de su centro de salud u otra dependencia fácilmente accesible) que esté disponible inmediatamente para hacerlo.
- b. Con el fin de mejorar el diagnóstico, las y los profesionales de salud deben preguntar acerca de la exposición a violencia por parte de la pareja al evaluar las condiciones que pueden ser provocadas por la violencia de la pareja o complicadas por dicha violencia.
- c. El personal de salud (en particular profesionales médicos, de enfermería y parteras) debe recibir capacitación en el servicio donde se desempeña y en el nivel de precalificación, así como en apoyo de primera línea a las mujeres que han sufrido violencia de su pareja y agresión sexual.
- d. En aquellos lugares en los que el sistema de salud esté en condiciones, proveedores de servicios capacitados deben ofrecer consejería de empoderamiento de corta o media duración (hasta 12 sesiones) y protección/apoyo que incluya un componente de seguridad para las mujeres embarazadas que declaren violencia por parte de su pareja. No se sabe hasta qué punto esto puede aplicarse a situaciones aparte de la atención prenatal, ni qué factibilidad tiene en países de ingresos bajos o medianos.
- e. En la medida de lo posible, el cuidado de las mujeres que sufren violencia de pareja y agresiones sexuales debe integrarse a los servicios de salud existentes y no ofrecerse como un servicio aparte.
- f. No se recomienda que el personal de salud notifique obligatoriamente los casos de violencia de la pareja a la policía. Sin embargo, el personal sanitario sí debe ofrecerse a informar sobre el incidente a las autoridades competentes (incluyendo a la policía) si la mujer lo desea y es consciente de sus derechos.

En el sector de salud, como en el resto de los sectores involucrados en la respuesta a las VCM (justicia, educación, trabajo, servicios sociales, etc.) se debe enfatizar el principio GIPA/MIPA y las garantías del ejercicio del derecho a la participación como un estándar para todo sistema de salud.

Intervenciones dirigidas a las parejas de las mujeres con VIH, a sus hijas e hijos y otros familiares pertinentes (madres, hermanas/os), según particularidades del contexto. Las intervenciones que involucran a la pareja y las familias deben contar con garantías de seguridad y protección para las mujeres con VIH y la atención a sus necesidades particulares, y deben estar basadas en la evidencia y estándares internacionales^{34, 35, 36}.

Dados los altos niveles de violencia institucional que experimentan las mujeres con VIH en los servicios de salud, los países deben incluir en sus protocolos de atención medidas para prevenir y sancionar este tipo de violencia. La CIM/OEA ha planteado que prácticas como la esterilización forzada constituyen un atentado contra la vida y la integridad física, psicológica y moral de las mujeres, influyen adversamente en su salud física y mental y vulneran su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus embarazos, al tiempo que constituye una forma de coerción que los Estados no deben permitir³⁷.

Por otro lado, la declaración de la OMS sobre “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” incluye las siguientes recomendaciones³⁸.


a. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna en mujeres con VIH, centrándose en el respeto como componente esencial de la atención de calidad.

Se requieren más iniciativas para respaldar los cambios en el comportamiento de las y los profesionales de la salud, los entornos clínicos y los sistemas de salud a fin de garantizar que todas las mujeres con VIH tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos, competentes y holísticos. Entre otras iniciativas, pueden mencionarse el apoyo social a través de un acompañante elegido por la paciente, la movilidad, el acceso a alimentos y líquidos, la confidencialidad, la privacidad, la decisión informada, la información sobre sus derechos como mujeres con VIH, mecanismos de resarcimiento en caso de vulneración de derechos y garantía de un alto nivel de provisión de asistencia clínica profesional.

b. Realzar el derecho de la mujer con VIH a recibir una atención sanitaria digna y respetuosa en el embarazo y el parto.

Los marcos internacionales de derechos humanos resaltan el maltrato y la falta de respeto en el parto como un problema importante en lo que refiere a este campo, y pueden servir de referencia a los defensores de la salud de las mujeres con VIH para concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de una atención materna respetuosa. Estrategias basadas en los derechos para organizar y administrar los sistemas de salud pueden facilitar una atención respetuosa y de calidad en el parto.

c. Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa a mujeres con VIH, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.



Los sistemas de salud deben responsabilizarse del trato brindado a las mujeres en el parto y de garantizar que se elaboren y se ejecuten políticas claras sobre derechos y normas éticas. Las y los profesionales de la salud en todos los niveles necesitan respaldo y capacitación para asegurar que las mujeres con VIH embarazadas sean tratadas con comprensión y dignidad. Es necesario identificar, estudiar y documentar los servicios de salud que actualmente brindan atención materna respetuosa, fomentan la participación de las mujeres con VIH y de las comunidades, y que han puesto en práctica procesos para la supervisión y mejora continua de la atención.

d. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres con VIH, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

La erradicación del maltrato y la falta de respeto en el parto sólo podrá lograrse mediante un proceso inclusivo en el que participen las mujeres, las comunidades, el personal sanitario, las y los administradores, los organismos de capacitación, educación y certificación de profesionales de la salud, las asociaciones profesionales, los gobiernos, las partes interesadas de los sistemas sanitarios, investigadores, sociedades civiles, organizaciones de mujeres con VIH y organismos internacionales. Apelamos a que estas entidades aúnen esfuerzos para garantizar la identificación y la notificación sistemáticas del maltrato y la falta de respeto, y para que se ejecuten las medidas preventivas y terapéuticas pertinentes a nivel local.

Aunque a la fecha no existe una definición estandarizada de violencia obstétrica y además es una tipología de violencia aún no aceptada en los sistemas de salud de ALC para las mujeres con VIH de la región es clave que ésta se reconozca, sea definida, tipificada y sancionada.

3.3. SECTOR EDUCATIVO

Las orientaciones en esta sección fueron adaptadas del Tercer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará de la CIM/OEA (2017), ONUSIDA y UNICEF.

- ▶ Los centros educativos deben sensibilizarse sobre la violencia contra las mujeres y niñas con VIH y promover su seguridad, capacitando a docentes y estudiantes en igualdad de género, el estigma asociado al VIH y los derechos humanos como parte de las normas necesarias para tener un ambiente libre de violencia y de discriminación.
- ▶ Establecer mecanismos para denunciar la violación de las normas de convivencia, la discriminación y la violencia hacia las mujeres y niñas con VIH, así como mecanismos efectivos para generar procesos de concienciación sobre estos temas.
- ▶ Estrategias para promover relaciones equitativas y reducir la violencia contra las mujeres y niñas con VIH tanto en el ámbito educativo como en la comunidad y la familia. Esto a su vez puede conducir a mejorar los resultados educativos (matrícula, retención y niveles de egreso), mejorar la salud sexual, física y emocional, y la reducción de la vulnerabilidad al VIH y otros temas de salud sexual y reproductiva³⁹.


- ▶ El sector educativo tiene que asegurarse de que las madres jóvenes, las mujeres adultas y las niñas afectadas por cualquier forma de violencia, las hijas e hijos de mujeres con VIH y de trabajadoras sexuales, y las niñas embarazadas tengan acceso a la educación⁴⁰.
- ▶ Desarrollar programas de prevención y erradicación del acoso escolar hacia niñas, niños y adolescentes con VIH que incluya estrategias para crear un ambiente seguro, en el que ellas(os) puedan progresar social y académicamente sin sentir temor, e incorporando acciones específicas dirigidas a docentes, a madres/padres/tutoras(es) y a todo el alumnado, tales como: a) actividades para enseñar a las y los estudiantes acerca del acoso, incluyendo el relacionado con el VIH, b) incorporación del acoso vinculado al VIH en los planes de estudio, y c) capacitación del personal educativo sobre prevención de este tipo de acoso.^{41,42}
- ▶ Promover la educación basada en aptitudes para la vida práctica, permitiendo a las y los jóvenes analizar las creencias sobre la cultura y la sociedad. Los debates sobre las funciones, los derechos y las responsabilidades de cada persona, la discriminación, las relaciones de poder y el estigma social ayudan a las y los jóvenes a establecer y proteger sus límites personales, así como a negociar relaciones seguras y saludables⁴³.
- ▶ Oferta de servicios en centros educativos y servicios locales mediante modelos de probada eficacia para el abordaje integral de las niñas y adolescentes víctimas de violencias que incluyan terapia cognitiva conductual, regulación emocional, terapia de disociación, terapia para niñas, niños y sus familias, programa de apoyo entre pares u otras.

3.4. SECTOR TRABAJO

Estas recomendaciones han sido adaptadas del Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia elaborado por ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC (2015) y de Lori Heise y Elizabeth McGroy (2015).

Asistencia de cara al logro de la independencia económica, la recuperación y la autonomía

- ▶ Prestar un apoyo continuado durante un mínimo de seis meses con el fin de lograr su recuperación.
- ▶ Facilitar el acceso a la protección social y a la asistencia económica cuando sea necesario.
- ▶ Facilitar el acceso a la formación profesional.
- ▶ Proporcionar acceso a oportunidades de generación de ingresos, como financiación inicial para la puesta en marcha de un negocio. Esto incluye servicios de desarrollo empresarial y microcrédito acompañados de empoderamiento de las mujeres, abordaje de normas de género y prevención de las VCM.
- ▶ Orientación e intermediación laboral con medidas de prevención de la VCM.

- 
- ▶ Estrategias de empoderamiento económico que favorezcan la autonomía financiera de las mujeres con VIH y las protejan de prácticas ejercidas por parejas, familiares y centros de trabajo que aumentan su vulnerabilidad económica (despojo de bienes, herencia, dinero, negación de acceso al trabajo) mediante programas tales como transferencias financieras para mujeres con VIH, acceso a la educación, mejora de la empleabilidad, o acceso a la seguridad social⁴⁴.

Violencia laboral. En los centros de trabajo se deben documentar y atender los casos de violencia laboral y violación de derechos laborales de las mujeres con VIH.

Referencia a servicios especializados. Ofrecer referencia a servicios especializados para las mujeres que experimenten violencia laboral y otros tipos de violencia (por la pareja, familiar, comunitaria, en servicios de salud, u otros).

3.5. SERVICIOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y DE APOYO ENTRE PARES

Estas recomendaciones han sido adaptadas del Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia elaborado por ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC (2015) y de la Herramienta del Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres del BID.⁴⁵

- ▶ Asistencia material y económica. La asistencia material y económica incluye el apoyo y los recursos necesarios para permitir a las mujeres con VIH acceder a información y asesoramiento en esas situaciones, así como a alimentación y alojamiento seguro.
- ▶ Creación, recuperación y sustitución de documentos de identidad. Entre los documentos de identidad figuran aquellos que necesitan las mujeres y las niñas con VIH para poder viajar, buscar un empleo o conservarlo, acceder a las prestaciones gubernamentales y los servicios sociales disponibles, acceder a cuentas bancarias, etc. Dado que muchas mujeres y niñas con VIH que sufren violencia se ven obligadas a huir sin esos documentos para poder permanecer seguras, pueden necesitar ayuda para expedir, recuperar o sustituir sus documentos de identidad.
- ▶ Apoyo y asesoramiento psicosocial. El asesoramiento especializado puede mejorar sustancialmente las perspectivas de salud de las mujeres y niñas, incrementando en consecuencia su acceso a la educación y el empleo.
- ▶ Fortalecer y crear grupos de apoyo entre pares para abordar temas relativos al VIH, las VCM y la polivictimización, así como reforzar el empoderamiento individual y colectivo, y los liderazgos grupales. Las estrategias de apoyo entre pares en personas que viven con VIH han mostrado resultados positivos en estos aspectos y en su calidad de vida en general⁴⁶. Esto contribuiría al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 17 sobre las "Alianzas para lograr los ODS"⁴⁷, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos para prevenir y abordar las violencias hacia las mujeres con VIH; y de esta forma, fortalecer los sistemas nacionales y locales de respuesta a las VCM en general.

3.6. PREVENCIÓN PRIMARIA Y MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

Las estrategias de prevención primaria de las VCM deben utilizar el conocimiento basado en la práctica que han desarrollado las mujeres con VIH en América Latina durante décadas, desde la concientización sobre las distintas formas de violencia que les afectan y las que aumentan el riesgo de que las mujeres contraigan el VIH. La adaptación de modelos y enfoques de prevención de VIH y las VCM debe centrarse en identificar este conocimiento acumulado para que los programas sean contextualmente significativos y pertinentes, tomando en cuenta saberes de primera mano generados a través de:

- ▶ La facilitación de actividades comunitarias, diálogos, capacitaciones y movilizaciones, entre otras.
- ▶ Historias y experiencias compartidas con y entre mujeres con VIH, en comunidades, en diálogos de políticas públicas.
- ▶ Observación directa de actividades programáticas y sus resultados, esperados y no esperados, para las mujeres con VIH.
- ▶ Análisis de información de monitoreo para dar seguimiento a progresos de ciertas actividades y sus resultados.
- ▶ Reflexiones individuales y grupales sobre experiencias de estrategias preventivas y servicios de atención.⁴⁸

A continuación se presentan algunas estrategias a considerar.

Estrategias a nivel poblacional (comunidades, familias, centros educativos, etc.) que aborden las intersecciones entre el VIH y las VCM dirigidas a modificar normas de género que justifican y naturalizan las violencias hacia las mujeres (adultas, adolescentes y niñas), culpabilizan a las víctimas y restringen su acceso a servicios. Entre las buenas prácticas a considerar se incluyen programas como Sasa!, Stepping Stones, ALIV(H)E o el Programa H y M, entre otros^{49, 50, 51, 52, 53}.

Estrategias de prevención primaria de las violencias contra niñas y adolescentes de los distintos grupos étnicos, así como la violencia institucional y violencia ejercida por miembros de la comunidad, deben constituir una prioridad. Se cuenta con experiencias de trabajo con adolescentes como, por ejemplo, el programa DREAMS (Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe women). También es necesario implementar estrategias para garantizar la retención de las niñas en las escuelas, así como programas de eliminación del matrimonio infantil (uniones en niñas y adolescentes)^{54, 55}.

Desarrollar programas educativos sistemáticos sobre las VCM y mujeres con VIH dirigidos a los distintos grupos de población con miras a aumentar el nivel de conocimiento sobre las violencias y sus vínculos con el VIH, las consecuencias de la polivictimización en todas las esferas de la vida y el ejercicio de los derechos, así como sobre las formas de enfrentar estas violencias y los determinantes estructurales de ambas epidemias (VIH y VCM).



4. ELEMENTOS TRANSVERSALES

4.1. FINANCIAMIENTO

A pesar del reconocimiento de los vínculos entre el VIH y las VCM y la necesidad de abordar las violencias en mujeres con VIH, todavía se observan muy pocos esfuerzos en esta área y el financiamiento a las escasas iniciativas en curso es limitado. Para desarrollar intervenciones sobre violencia en mujeres con VIH en los distintos sectores involucrados es urgente crear soluciones innovadoras y nuevas alianzas que movilicen fondos de todas las fuentes disponibles, incluyendo los gobiernos nacionales y locales, el sector privado, las organizaciones y las personas. Las violencias en mujeres con VIH es un problema de desarrollo, derechos humanos, salud y seguridad pública que requiere inversión multisectorial.

4.2. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La articulación interinstitucional desempeña un papel clave en la coordinación, organización y seguimiento de las políticas, los protocolos y los programas que abordan las VCM. Por su naturaleza eminentemente integradora, los mecanismos de coordinación intersectorial pueden convertirse en un medio para la integración de las recomendaciones y directrices incluidas en este documento en los instrumentos normativos, legales y de planificación pertinentes en los ámbitos locales, nacionales y regionales. La coordinación interinstitucional también es la vía clave para integrar el enfoque interseccional de las políticas, planes y protocolos de VIH y VCM con miras a responder a las especificidades de mujeres con VIH en su diversidad y sus necesidades diferenciadas. Esto incluye sólidos procesos de integración de los enfoques de interculturalidad, igualdad de género, diversidad y derechos humanos, y de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

4.3. DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

Para lograr la puesta en práctica de las intervenciones recomendadas es necesario fortalecer las capacidades de las instituciones y de las y los proveedores de servicios de los distintos sectores involucrados en las respuestas a las VCM, incluyendo las violencias en mujeres con VIH.

4.4. SISTEMAS DE REFERENCIA

Para la adecuada implementación de las intervenciones propuestas se deben fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para integrar servicios pertinentes de atención a las violencias para mujeres con VIH en la ruta de atención. Esto permitirá alcanzar la más alta calidad de atención, protección y cuidado de las mujeres con VIH sobrevivientes de cualquier forma de violencia, y facilitar la provisión de servicios intersectoriales para abordar las múltiples necesidades de las sobrevivientes y asegurar su recuperación y la reparación integral de sus derechos. Estos sistemas deben incluir componentes estandarizados, incluyendo las instituciones participantes, la oferta de servicios interinstitucionales, puertas de entrada al sistema de referencia según institución, formatos estandarizados sobre cuándo hacer

una referencia de mujeres con VIH, pasos que involucran las referencias, cómo referir y dar seguimiento a las referencias, así como el manejo conjunto de casos (case management) ^{56, 57, 58, 59}.

4.5. SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

La mejora continua de las intervenciones en torno a las violencias en mujeres con VIH desde los diferentes sectores debe ser evaluada y documentada. La supervisión y la rendición de cuentas son necesarias para asegurar que el Estado cumpla su deber de prestar unos servicios de calidad a las mujeres con VIH afectadas por cualquier tipo de violencia. Se deben crear espacios de diálogo entre instancias gubernamentales, gobiernos locales y grupos de mujeres con VIH para debatir sobre las propuestas de este documento, las mejores vías para implementarlas y cómo vigilar su cumplimiento. La rendición de cuentas es fundamental para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y adecuación de los servicios a las necesidades de las mujeres con VIH⁶⁰.



REFERENCIAS

- 1 OMS (2017). Guía consolidada sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255691/1/WHO-RHR-17.03-spa.pdf?ua=1>
- 2 CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
- 3 CIM/OEA (2017). Tercer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las Américas. Caminos por Recorrer. Washington DC. <http://www.oas.org/en/mesecvi/docs/TercerInformeHemisferico-ES.pdf>
- 4 OPS/OMS. Estrategia y Plan de acción sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para abordar la violencia contra la mujer: Informe de progreso. 162.ª Sesión del Comité Ejecutivo. CE162/INF/20. Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49482/CE162-INF-20-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- 5 Jean Marie S. Place, Deborah L. Billings & Angélica Valenzuela (2019) Women's post-rape experiences with Guatemalan health services, *Health Care for Women International*, DOI: 10.1080/07399332.2018.1545230
- 6 Dinys Luciano y Silvia Juarez (2011). Estudio sobre la situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en El Salvador. IPAS y UNFPA.
- 7 Luciano D, Fonseca R, Medina N, y Herrmansdorfer (2011). Estudio sobre la situación y calidad de servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en Honduras. IPAS y UNFPA.
- 8 Dinys Luciano y Angélica Valenzuela (2011). Estudio sobre la situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en Guatemala. IPAS y UNFPA.
- 9 Wirtz et al. Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response. *BMC Public Health* (2016) 16:1006 DOI 10.1186/s12889-016-3562-3. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-016-3562-3>
- 10 ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC (2015). Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/essential-services-package-module-3-es.pdf?la=es&vs=5805>
- 11 OMS (2017). Guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH. Ginebra.
- 12 WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1
- 13 ONUSIDA (2007). Principio de ONUSIDA para una mayor participación de las personas viviendo con VIH/SIDA. https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/2007_The_Greater_Involvement_of_People_Living_with_HIV_GIPA.pdf

- 14 Khan, Alia. 2011. *Violencia de Género y VIH: Una guía de programa para integrar la violencia de género en la prevención y respuesta en los programas de PEPFAR*. Arlington, VA: Proyecto de Recursos de asistencia técnica y apoyo en SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de trabajo 1. https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/aidstar-one_pepfar_gb-vprogramguide_spanish.pdf
- 15 ONU Mujeres (2013). *Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas*. New York.
- 16 MariJo Vázquez y Fiona Hale (2011). *Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica*. CIM/OEA. Washington DC. <http://www.portalsida.org/repos/WG-0183S.pdf>
- 17 Neinstein, L.S. *Adolescent Health Care. A Practical Guide. Fifth Edition*. Baltimore. Williams & Wilkins. 2007
- 18 CDC. Teenagers (15-17 years of age). <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>
- 19 American Society of Pediatrics (2015). Stages of adolescence. US-
<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx>
- 20 UNICEF. *la adolescencia temprana y tardía*. <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
- 21 Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2011.
- 22 AIDS United. *The Intersection of Women, Violence, Trauma, and HIV*. USA. https://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/IntersectionofWomenViolenceTrauma3.pdf
- 23 Watt, M. H., Dennis, A. C., Choi, K. W., Ciya, N., Joska, J. A., Robertson, C., & Sikkema, K. J. (2017). Impact of Sexual Trauma on HIV Care Engagement: Perspectives of Female Patients with Trauma Histories in Cape Town, South Africa. *AIDS and behavior*, 21(11), 3209–3218. doi:10.1007/s10461-016-1617-1
- 24 UNAIDS. *GLOBAL PARTNERSHIP FOR ACTION TO ELIMINATE ALL FORMS OF HIV-RELATED STIGMA AND DISCRIMINATION*. Geneva. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf
- 25 UNAIDS (2013). *Judging the epidemic. A judicial handbook on HIV, human rights and the law*. Geneva. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201305_Judging-epidemic_en_0.pdf
- 26 UN Women. *Access to Justice*. (N/D) <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/access-to-justice>
- 27 Jane Stoeber, *Stories Absent from the Courtroom: Responding to Domestic Violence in the Context of HIV and AIDS*, 87 N.C. L. REV. 1157 (2009). <http://digitalcommons.law.seattleu.edu/faculty/164>
- 28 Gruskin, S., Safreed-Harmon, K., Ezer, T., Gathumbi, A., Cohen, J., & Kameri-Mbote, P. (2013). Access to justice: evaluating law, health and human rights programmes in Kenya. *Journal of the International AIDS Society*, 16(3 Suppl 2), 18726. doi:10.7448/IAS.16.3.18726. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833108/>
- 29 CIDH. *Comisión Interamericana presenta audiencia sobre esterilización forzada de mujer chilena viviendo con VIH*. 20/03/2017. <http://mileschile.cl/comision-interamericana-presenta-audiencia-sobre-esterilizacion-forzada-de-mujer-chilena-viviendo-con-vih/>

- 30 Barker, G., Aguayo, F. y Correa, P. (2012) Comprendiendo el ejercicio de violencia de los hombres hacia las mujeres. Algunos resultados de la encuesta IMAGES (The International Men and Gender Equality Survey. Rio de Janeiro: Promundo. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Comprendiendo-el-ejercicio-de-violencia-de-hombres.pdf>
- 31 ONU Mujeres. Evaluación del riesgo. Centro Virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. <http://www.endvawnow.org/es/articles/1088-risk-assessment.html>
- 32 ONUSIDA. Penalización de la Transmisión del VIH. Informe de Política. Ginebra, 2008.
- 33 OMS (2017) Guía consolidada sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255691/1/WHO-RHR-17.03-spa.pdf?ua=1>
- 34 Minnis, A.M., Doherty, I.A., Kline, T.L., et al. International Journal of Women's Health (May 2015), Vol. 11, Issue 7, pp. 51–525, doi: 10.2147/IJWH.S77398.
- 35 Bourey et al. Systematic review of structural interventions for intimate partner violence in low- and middle-income countries: organizing evidence for prevention. BMC Public Health (2015) 15:1165 DOI 10.1186/s12889-015-2460-4
- 36 The CHAMPION Project. 2014. CoupleConnect: A gender-transformative approach to HIV prevention for Tanzanian couples. CHAMPION Brief No. 3. Dar es Salaam: EngenderHealth/CHAMPION Project.
- 37 Organización de los Estados Americanos y Consejo de Europa (2014). Herramientas regionales de lucha contra la violencia hacia las mujeres: La Convención de Belém do Pará y el Convenio de Estambul. Washington DC. <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-CoE-CSWPub-ES.pdf>
- 38 OMS (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1
- 39 ONUSIDA (2010). Equipo de trabajo interinstitucional ONUSIDA (ETI) sobre educación. Guía de orientación sobre el VIH en educación en emergencias. Ginebra. <https://toolkit.ineesite.org/resources/ineecms/uploads/files/INEE%20Guidance%20IHV%20Education%20Spanish%20-%20Final.pdf>
- 40 ONUSIDA. Equipo de Trabajo Interinstitucional ONUSIDA (ETI) sobre Educación. Ibid
- 41 American Psychological Association. Cómo los padres, maestros y niños pueden evitar la intimidación o acoso escolar. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/intimidacion>
- 42 Prevención en las escuelas. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Septiembre 2017. <https://espanol.stopbullying.gov/prevención/en-la-escuela/us4/%C3%ADndice.html>
- 43 UNICEF. LAS NIÑAS, EL VIH/SIDA Y LA EDUCACIÓN. [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Girls_HIV_AIDS_and_Education_\(Spanish\).pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Girls_HIV_AIDS_and_Education_(Spanish).pdf)
- 44 Lori Heise and Elizabeth McGroy. Greentree II Violence against Women and Girls, and HIV Report on a high-level consultation on the evidence and implications. 12–14 May 2015, New York.
- 45 BID y PLENUS (2017). Herramienta 4: Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres. Serie: Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer. Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación PLENUS

- Estrategias para la Inclusión Social y el Desarrollo.
- 46 Bateganya, M. H., Amanyeibe, U., Roxo, U., & Dong, M. (2015). Impact of support groups for people living with HIV on clinical outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 68 Suppl 3(0 3), S368-74. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709521/>
- 47 PNUD América Latina. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE OBJETIVO 17: ALIANZAS PARA LOS OBJETIVOS. <http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/sustainable-development-goals/goal-17-partnerships-for-the-goals.html>
- 48 The Prevention Collaborative (2019) "Elevating Practice-Based Knowledge to Improve Prevention Programming: A Prevention Collaborative Paper". <https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2019/06/PBK-Position-Paper-low-res-FINAL.pdf>
- 49 WHO and UNAIDS, '16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: A programming tool', 2013 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf>
- 50 Raising Voices. SASA! In Action. <http://raisingvoices.org/sasa/>
- 51 C Ricardo, M Nascimento, V Fonseca and M Segundo (2010). Program H and Program M: Engaging young men and empowering young women to promote gender equity and health. PAHO and Promundo. Washington DC. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/2010-Brazil-ProMundo-Ingles.pdf>
- 52 Stepping Stones. What works to prevent VAWG: Stepping Stones&Stepping Stones Plus. <https://steppingstonesfeedback.org/wp-content/uploads/2016/10/StStStStPlusPAHOFINALDec2016.pptx.pdf>
- 53 Salamander Trust, Athena Network, AIDS Legal Network, Project Empower, HEARD. ALIV(H)E Framework. University of Kwua-Zulu Natal. <https://salamandertrust.net/resources/alivhe-framework/>
- 54 Girls not Brides 'A Child Marriage and HIV Information Sheet', <http://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2016/07/Child-Marriage-HIV-brief_Final.pdf>
- 55 PEPFAR. Working Together for an AIDS-free Future for Girls and Women. <https://www.pepfar.gov/partnerships/ppp/dreams/>
- 56 Philippine Commission on Women and Interagency Council on Violence against Women and their Children (2013). Guidelines in the establishment and management of a referral system on violence against women at the local government unit level. http://www.dilg.gov.ph/PDF_File/reports_resources/DILG-Resources-201238-0d19ae2c04.pdf
- 57 Mary Jennings. Community of Practice in Building Referral Systems for Women Victims of Violence. UNRWA. May 2010. <https://www.unrwa.org/userfiles/2010081854458.pdf>
- 58 WHO (2017). Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A manual for health managers. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf;jsessionid=8A7D4673E3547B-1BA2E2504309953B74?sequence=1>
- 59 ONU Mujeres et al. Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención. MÓDULO 5: Coordinación y Gobernanza de la Coordinación. <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/essential-services-package-module-5-es.pdf?la=en&vs=5940>
- 60 ONU Mujeres et al. Ibid





ICW Latina



Comunidad Internacional de
Mujeres viviendo con VIH SIDA

