



Ilustración de portada: Elena Visciglio

Iniciativa Spotlight en Argentina

ESTUDIO SOBRE VIOLENCIA Y MUJERES CON VIH EN ARGENTINA

BUENOS AIRES, SEPTIEMBRE 2021



Iniciativa
Spotlight



ICW ARGENTINA

MUJERES CON VIH Y VIOLENCIA

Argentina

2021

ESTUDIO SOBRE VIOLENCIA Y MUJERES CON VIH EN ARGENTINA



Iniciativa
Spotlight

COORDINACIÓN GENERAL

Mariana Iacono

EQUIPO TECNICO

Dinys Luciano | Investigadora Principal

Martin Negrete | Investigador Principal

Mariana Iacono | Investigadora Principal

Walter Benitez

Cecilia Rodriguez

Maria Sol Sañudo

Mariana Jarolasky

Equipo de Encuestadoras

Florencia Mazzunara

Andrea Natales

Cintia Gerez

Graciela Awad

Maira Urbina Montenegro

Victoria Tschopp

Seguimiento de proyecto por la Iniciativa Spotlight

Victoria Vaccaro

Maria Isabel Guelfo

Diseño y Edición

Elena Visciglio

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto sirve para generar información estratégica y propiciar una mejor toma de decisiones a nivel de políticas públicas, además de una oportunidad de posicionar a las mujeres con VIH y las organizaciones, como actores claves, tomado en cuenta que todo el proceso de implementación del estudio (planificación, implementación, validación, y difusión de resultados) estuvo liderado por las mujeres con VIH, este estudio es “por y para” las mujeres con VIH y ha servido para empoderarlas y ha sido una oportunidad de transferir capacidades a las mismas.

OBJETIVOS

1. Obtener estimaciones del nivel y frecuencia de distintas formas de violencia física, emocional, sexual experimentadas por las mujeres con VIH a lo largo de vida y perpetradas por la pareja, familiares, miembros de la comunidad, proveedores de servicios, agentes estatales y otras organizaciones.
2. Analizar los efectos de estas formas de violencia en la salud física y mental de las mujeres con VIH y en el ejercicio de los derechos humanos.
3. Documentar las estrategias y servicios que las mujeres con VIH utilizan para enfrentar las formas de violencia que experimentan en el curso de vida.
4. Identificar las necesidades de prevención, atención, cuidado y protección en relación con las violencias que experimentan, así como los componentes organizacionales, programáticos e interinstitucionales requeridos para responder a estas necesidades.

METODOLOGÍA

-Tipo de Estudio: El presente estudio se enmarca en un método mixto, que combina un componente cuantitativo y otro cualitativo. El cuantitativo brinda una descripción de la magnitud del fenómeno de estudio (violencias hacia las mujeres con VIH) y el enfoque cualitativo aporta profundidad y contextualiza aportando las miradas y percepciones de las mujeres con VIH. En cuanto a la temporalidad, la investigación es transversal ya que la recolección de información se realiza una sola vez. Según el alcance del estudio, es descriptivo, ya que describe el fenómeno de las violencias en una muestra de mujeres con VIH.

-Población y muestra: La población estuvo constituida por mujeres que viven con VIH de 18 años y más de edad, residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Salta y Jujuy. Las mujeres participantes debían tener un diagnóstico de VIH de al menos un año previo al estudio y aceptar participar de forma voluntaria en la investigación.

-El muestreo fue no probabilístico por “conveniencia”, es decir, se accedió a las mujeres que cumplían los criterios de inclusión de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad que las encuestadoras contaban. Por el tipo de muestreo utilizado, los resultados de este estudio no son representativos del universo mujeres con VIH de Argentina, como así tampoco de las provincias en las cuales se realizó el trabajo de campo.

-Instrumento de recolección de datos y análisis de la información: Para el componente cuantitativo, se adaptó el cuestionario utilizado en el “Estudio Regional sobre Violencia y Mujeres con VIH en

América Latina”. El cuestionario original en papel fue migrado a la plataforma digital “Jotform” el cual generó un cuestionario digital para ser administrado mediante dispositivos electrónicos como celulares, tabletas o computadoras. También se generó una base de datos en línea donde se alojaban todos los datos de los cuestionarios realizados. El cuestionario fue validado por un grupo focal conformado por las encuestadoras seleccionadas, donde se realizó una prueba piloto del mismo, ajustando detalles hasta llegar a la versión final que fue la aplicada a la muestra accedida.

Para el componente cualitativo, también se adaptó la guía de grupos focales del Estudio Regional y se realizaron dos sesiones con un total de 17 mujeres de las 3 provincias mencionadas. Adicionalmente se realizó un tercer grupo focal, esta vez conformado por 6 encuestadoras, donde se extrajo información sobre el proceso de implementación del trabajo de campo, identificando oportunidades, barreras y desafíos para realizar este estudio en el contexto de pandemia por COVID-19.

-Análisis de datos: Para el análisis de la información cuantitativa se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.1 para Windows. Los resultados de los grupos focales se examinaron mediante un análisis de contenido en la modalidad temática de los discursos de las mujeres entrevistadas, incorporando la descripción, el análisis y la interpretación de ideas, supuestos y conceptualizaciones.

RESULTADOS

RESULTADOS CUANTITATIVOS

1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Se encuestó un total de 105 mujeres con VIH de las cuales, 92,4% eran argentinas, 2,9% eran paraguayas, 1,9% uruguayas, 1% de Honduras, 1% de Perú y 1% de Venezuela. En cuanto al área de residencia, la mayoría de las mujeres encuestadas (69,5%) viven en la Provincia de Buenos Aires, el 28,6% de las mujeres encuestadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En relación a la zona, la mayoría se trata de mujeres con VIH que viven en zonas urbanas (96,2%) y sólo el 3,8% refirieron vivir en zona rural. La mayoría de las mujeres, han sido diagnosticadas hace 5 años o más (61%), de las cuales el 22,9% tienen un diagnóstico de 15 años o más. Llama la atención que el 19% de las mujeres reportaron que “nacieron con el VIH”, ocurriendo esto entre 20 y 25 años atrás.

En lo que refiere al nivel educativo alcanzado, el total de la muestra ha accedido al sistema educativo. Solo el 1,9% refiere haber realizado solo el nivel primario. La mayoría en cambio ha llegado al nivel secundario y terciario (33,3% y 32,4% respectivamente). Se observa un elevado nivel de estudios avanzados, entre las que reportaron nivel universitario y posgrado constituyendo el 32,4% de la muestra. En cuanto a la pertenencia étnica reportada, la mayoría de las mujeres entrevistadas se identifica como “blanca”, seguida de la mestiza (35,2%) y con una pequeña minoría de afrodescendientes e indígena (1,9% y 1% respectivamente).

La mayoría de las mujeres se perciben como “heterosexual” (70,5%). Las otras orientaciones identificadas fueron mujeres declaradas “bisexuales” (16,2%), el 4,8% de las mujeres entrevistadas reportó “otra orientación sexual/de género” sin especificar y no se reportó ninguna mujer percibida como “lesbiana”.

En cuanto al consumo de drogas y trabajo sexual, el 21,9% reportaron que son “usuarias de drogas” y el 5,7% que ejercen el “trabajo sexual”.

La mayoría de las mujeres reportan estado legal civil soltera (75,2%) seguida de las “separadas/divorciadas” (12,4%).

En cuanto a la situación laboral actual, el 71,4% reportó que cuenta con un trabajo remunerado, es decir, que cerca de 3 de cada 10 entrevistadas (28,6%) están sin empleo en el momento de la entrevista. En cuanto al lugar del trabajo, el 65,7% informan que trabajan fuera de su hogar.

Respecto a la posibilidad de contar con suficientes recursos económicos para cubrir necesidades básicas, se observa que, si bien la mayoría de las mujeres no les ha faltado recursos para cubrir las tres comidas básicas diarias, aún existe un 15,2% de mujeres que no han podido cubrir esta necesidad y un 20% que su familia no ha podido.

La mayoría de las mujeres encuestadas han reportado que han estado embarazadas al menos una vez a lo largo de la vida (64,8%).

2. VIOLENCIA EJERCIDA POR LA PAREJA

Esta sección explora las situaciones de violencia infligidas por la o las parejas actuales y pasadas, se describió la prevalencia de este tipo de violencia desagregado por violencia emocional, física, sexual y física-sexual, en un plano temporal que va a ubicar las diferentes situaciones de violencia próximo “a los últimos 12 meses” y a lo largo de la vida de la mujer “antes de los últimos 12 meses”.

-Conductas de Control:

El 62,9% de las mujeres entrevistadas experimentó alguna situación de control por parte de su pareja alguna vez. Siendo la trata con indiferencia, le molesta que la mujer hable con otras personas y sospecha de infidelidad, las conductas de control por parte de la pareja con mayor frecuencia percibidas (más de un 40%).

-Violencia ejercida por la pareja:

Las prevalencias generales muestran cifras elevadas para todas las violencias, tanto en los últimos 12 meses como a lo largo de la vida. El 21,0% de las mujeres entrevistadas declaró haber experimentado violencia emocional en el último año y el 74,3% lo sufrió alguna vez.

Se destaca la elevada prevalencia de la violencia física y sexual que es la más elevada dentro de todas las violencias en el último año. En general, para los tres tipos de violencias las mujeres entrevistadas creen que la razón que motivan esas violencias es alguna diferente del VIH (71% a 74,6%), en menor medida creen que puede ser tanto por otras razones como por el VIH (22,9 a 25,9%). Solo una minoría (1,9 a 6%) atribuye estas violencias a la condición de VIH de las mujeres.

3. VIOLENCIA INFLIGIDA POR PERSONAS DIFERENTES DE LA PAREJA

El 31,4% de las mujeres entrevistadas han experimentado violencia física alguna vez desde los 15 años por personas diferentes a la pareja, mientras que el 32,4% de las mujeres entrevistadas reportan que sus padres/padrastrós han golpeado a sus madres/madrastras alguna vez.

4. VIOLENCIA FAMILIAR (APARTE DE LA PAREJA), COMUNITARIA Y COLECTIVA

El 57,1% de las mujeres entrevistadas reportó haber experimentado situaciones de violencia y discriminación en la familia, comunidad, servicios de salud, centros educativos, etc. El 21% de las mujeres entrevistadas declaró que alguien en su familia la ha insultado, menospreciado, manipulado, humillado y/o amenazado.

El 23,8% de las mujeres entrevistadas declara que ha perdido su trabajo (si estaba empleada) u otra fuente de ingreso (si estaba autoempleada o era trabajadora informal o casual). El 21% de las mujeres entrevistadas declara que ha dejado de aplicar a un trabajo por su condición de VIH.

-Violencia y discriminación en servicios de salud:

El 20% de las mujeres entrevistadas declara que se le ha negado algún servicio de salud, incluyendo la atención dental, cirugías, salud mental u otros, debido a su condición de VIH. El 16,2% de las mujeres entrevistadas alguna vez se le ha negado algún servicio de salud sexual y reproductiva, mientras que el 12,4% de ellas dice que alguna vez se le ha coaccionado para someterse a una esterilización, aborto o un/a profesional de salud decidió con su pareja sobre la esterilización. Finalmente, el 28,6% de las mujeres entrevistadas dice que alguna vez un personal de salud le aconsejó “no tener hijos”. Estas situaciones sucedieron “luego del diagnóstico” (97%), por lo que las entrevistadas atribuyen como razón principal la condición de vivir con el VIH de las mujeres (86%) y no otras razones.

5. VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL POR PERPETRADORES APARTE DE LA PAREJA DESDE LOS 15 AÑOS Y ANTES

El 46,7% de las mujeres entrevistadas experimentó la situación de “tocarle su cuerpo sin su consentimiento”, a una edad muy temprana. La situación de “obligarle a tocar la parte íntima de otra persona” es la conducta de abuso sexual que las mujeres entrevistadas experimentaron más precozmente, a una edad de 8/9 años promedio.

6. SALUD, BIENESTAR DE LAS MUJERES CON VIH Y FACTORES DE RIESGO

El 94,3% de las mujeres entrevistadas ha experimentado al menos una situación de malestar físico y mental en el último mes. Entre las principales razones se destacan: dormir mal (61,9%); sentir tristeza (59%); sentirse nerviosa (58%) y sufrir dolores de cabeza (54,3%). Cabe destacar que 1 de cada 10 mujeres entrevistadas (9,5%) han pensado quitarse la vida en el último mes.

-Consumo de alcohol: El 80% de las mujeres entrevistadas refiere que consume alcohol, desde ocasionalmente (29,5%) hasta todos o casi todos los días (4,8%).

-Consumo de drogas: Tanto las mujeres entrevistadas como sus parejas presentan la misma frecuencia del consumo de drogas “alguna vez”, en un 8,1%.

-Uso del condón:

El uso de condón reportado por las mujeres entrevistadas con las parejas recientes es mayor (74,3%) en relación al uso con la pareja actual (34,3%). El 52,4% de las parejas de las mujeres entrevistadas se ha negado a usar condón alguna vez. El 83,6% de las parejas de las mujeres entrevistadas han manifestado su desaprobación por el uso del condón argumentando que “no le gusta utilizar el condón”.

7.MANERAS DE ENFRENTAR LAS VIOLENCIAS Y BÚSQUEDA DE AYUDA

MANERAS DE ENFRENTAR LAS VIOLENCIAS Y BÚSQUEDA DE AYUDA

El 93,3% de las mujeres que experimentaron algún tipo de violencia cuenta con alguien a quien contar estas situaciones. Las violencias más severas como la física y sexual por la pareja o personas diferentes se comunica más (32,4 y 31,4%) que la violencia en el ámbito social o comunitario (9,5%). Un dato importante es dar cuenta de las situaciones de denuncia de las violencias ocurridas, en este sentido sobre el total de las mujeres entrevistadas se obtuvo que las instituciones donde se denuncia o solicita ayuda con mayor frecuencia son la policía (21,9%) y la fiscalía/ministerio público (14,3%).

Las principales razones para no realizar la denuncia ante situaciones de violencia son temor y amenazas (35%), vergüenza o temor a que no les crean (34%), miedo a sufrir más violencia (30%), no pensar que fuera necesario (19%).

Abordaje de la violencia en el servicio de salud:

El 10,5% de las mujeres entrevistadas declara que recibió atención a la violencia en el servicio de salud, mientras que el 13,3% de ellas fue referida a servicios especializados para la atención de la violencia.

RESULTADOS CUALITATIVOS

1. Conformación de los grupos focales:

Del estudio cualitativo participaron un total de 17 mujeres con VIH con edades comprendidas entre 27 y 54 años, siendo el promedio etario de 38 años. El nivel educativo mínimo alcanzado es secundario completo, siendo sus ocupaciones diversas, entre las participantes hay abogadas, vendedoras, comerciantes, cuidadoras de personas adultas, empleadas municipales, desocupadas, estudiantes universitarias, emprendedoras, artistas, feriantes. Los perfiles de las participantes también son diversos, incluyendo a mujeres heterosexuales, bisexuales y con otra identidad de género/sexual. También podemos destacar la presencia de mujeres migrantes, usuarias de drogas, sin lugar donde vivir.

A los fines del estudio, se utilizó una guía de preguntas abiertas que posibilitaron la discusión en torno a:

- 1) Formas de violencia que experimentan las mujeres que viven con VIH y sus consecuencias;**
- 2) Factores asociados a las violencias que enfrentan las mujeres con VIH y patrones de búsqueda de ayuda;**
- 3) Necesidades de las mujeres con VIH que han experimentado violencias;**
- 4) Características deseables de los servicios de atención, prevención y protección de las mujeres que viven con VIH en torno a las violencias.**

En total se realizaron 2 grupos focales que se realizaron de manera virtual. Al inicio de las entrevistas se exploró la percepción y el significado que las mujeres entrevistadas otorgan al estado serológico, respondiendo a la pregunta ¿“Que significa ser mujer que vive con VIH”? La conclusión alcanzada es que, para muchas mujeres con VIH, su estado serológico significó una oportunidad, sobre todo para las mujeres que optaron por el activismo o el voluntariado apoyando la causa de las personas con VIH.

Esto significa que el VIH puede ser transformado en una oportunidad de crecimiento tanto personal como profesional.

2. Formas de violencia que experimentan las mujeres que viven con VIH y sus consecuencias

Al introducir el tema de las violencias, se comenzó indagando sobre el significado que las mujeres otorgan al fenómeno de la violencia hacia las mujeres. Como conclusión podemos destacar que la violencia, como concepto, está asociada con otros términos como: patriarcado, ¡ni una menos!, golpes, maltrato verbal, violencia física y psicológica, violencia institucional como es “la falta de derechos, en el trabajo, en las empresas”, violencia económica. Se destaca la participación de una de las mujeres participantes dando cuenta de que cambia la percepción cuando las mujeres comienzan a tomar conciencia sobre las violencias, su dinámica y ejercicio, considerando que antes, quizás, muchas situaciones de violencia pasaban desapercibidas para las mujeres, casi naturalizadas, sin embargo, ahora las mujeres son más conscientes de ello y son capaces de identificar la violencia en sus diferentes tipos.

Para muchas mujeres, la violencia referente al estatus serológico está asociado con el ámbito de la salud, es decir, cuando se piensa en la violencia ejercida sobre una persona con VIH, de forma casi automática las personas sitúan esta situación en el ámbito de la salud y como agresor al personal de salud. Por otro lado, también se identifica una conciencia sobre la interseccionalidad de las discriminaciones, es decir, las mujeres entrevistadas pueden distinguir que la discriminación no sólo es basada en el estado serológico de las personas, sino que esta cruzada con otras variables como el sexo-género, orientación sexual, edad, entre otros.

Al parecer, el diagnóstico para muchas significó “tener más conciencia” sobre situaciones que antes estaban “normalizadas”, es decir, el VIH puede otorgar una mirada diferente a las situaciones cotidianas, en este caso, una mirada diferente a las violencias contra las mujeres.

Se identifica una distinción entre la carga de estigma y discriminación experimentada por hombres y mujeres, y como la carga en las mujeres es doble, una por ser mujer (discriminación por género) y otra por tener VIH (discriminación por estado serológico).

3. Lugares y escenarios donde se producen actos de violencia y sus perpetradores

Respecto al debate sobre los lugares donde ocurren esas violencias y las principales personas que las ejercen surge principalmente los espacios de atención de la salud y el campo específico es la ginecología. Nuevamente las mujeres entrevistadas, asocian las situaciones de violencia fuera de la pareja a escenarios institucionales, como los servicios de salud (infectólogos/as y dentistas). En menor medida, también emergen situaciones de discriminación en el ámbito laboral.

4. Consecuencias percibidas de las violencias en las mujeres con VIH

Las mujeres participantes identifican dos momentos claros donde perciben las consecuencias del VIH, por un lado, al momento del diagnóstico, donde las emociones emergentes son el miedo, la vergüenza y la culpa que es reforzada por la falta de información y por un abordaje humanizado por parte del personal de salud. En un segundo momento, luego de procesar este primer impacto, las mujeres deben enfrentar las consecuencias del estigma social relacionado al VIH, en diferentes ámbitos como la familia, el lugar de trabajo o en los servicios de salud. Posterior al impacto inicial del diagnóstico, se presenta otras barreras, sobre todo en ámbitos como a la familia, el trabajo o en los servicios de salud, donde las mujeres deben enfrentar situaciones de estigma y discriminación.

Un factor que las mujeres identifican que mitiga las consecuencias del VIH, es contar con una red de apoyo, sobre todo conformada por “pares” (otras personas con VIH), donde reciben la información y contención emocional. Para algunas, esta red de apoyo de pares es la puerta de entrada a un camino de aceptación y empoderamiento en relación a su estado serológico.

5. Factores asociados a las violencias que enfrentan las mujeres con VIH y patrones de búsqueda de ayuda

Respecto a las causas que las participantes identifican sobre el porqué de las violencias que experimentan las mujeres con VIH, y en particular ellas en primera persona, cuentan que gira principalmente, en torno a la falta de información pública, ignorancia y la cultura de la violencia. El sistema patriarcal es la base que sustenta y mantiene una cultura de la violencia, percibida como el origen de las violencias hacia las mujeres.

Hacer terapia, recurrir a grupos de pares, no hacerse “visible” o conocer los derechos son algunas de las estrategias que más mujeres identifican para enfrentar la violencia y discriminación asociada al VIH. Respecto a las personas e instituciones a las que recurren en búsqueda de ayuda ante situaciones de violencia, surge la familia, espacios de acompañamiento terapéutico, grupos de amigas y espacios de pares. Recurrir a la familia y a otras mujeres con VIH son las principales instancias donde las mujeres con VIH recurren en caso de solicitar ayuda o apoyo. Respecto a los motivos por los cuales algunas mujeres con VIH que han experimentado algunas de las violencias que hemos mencionado con anterioridad, no buscan ayuda en las instituciones y en otras personas, las participantes comparten que, principalmente es por miedo, vergüenza o no saber cómo y dónde buscarla. También surgen los relatos en torno a las malas experiencias en las estrategias de búsqueda de ayuda y cómo no repetirían esa experiencia.

6. Necesidades de las mujeres con VIH que han experimentado violencias

Las entrevistadas han identificado una serie de necesidades formuladas en términos de barreras, que condicionan un mejor abordaje de las violencias y del VIH. Estas necesidades se agrupan en diferentes niveles, desde factores relacionados con la falta de información y educación, focalizando finalmente en servicios de salud mental y una atención integral e integrada (combina diferentes servicios de salud adecuada a las necesidades de las mujeres). Una de las necesidades sentidas es la falta de información y de educación, sobre todo educación integral de la sexualidad.

El tema de la salud mental ha emergido en varias mujeres como otra necesidad para ser abordada. En este sentido es necesario contar con equipos de salud mental en los servicios de atención donde las mujeres realizan su tratamiento para el VIH. También han identificado como necesidad el hecho de que el equipo sanitario sean realmente integral y multidisciplinar, y que trabajen de forma articulada.

Otra necesidad sentida y demandada es contar con servicios ofertados por pares (personas con VIH) dentro de los centros de salud, mediante grupos de ayuda mutua o personas que orienten a las mujeres en su proceso posterior al diagnóstico. La contención por pares es valorada como fundamental para el éxito de un proceso de aceptación y empoderamiento de las mujeres.

7. Recursos identificados para abordar y prevenir las violencias

Sobre los tipos de recursos de apoyo social que necesitan las mujeres con VIH para prevenir las violencias. Se han identificado una variedad de recursos en distintos niveles, desde el abordaje a nivel individual-comunitario, hasta un abordaje más estructural, apuntando al nivel de políticas públicas

7.1 Nivel individual-comunitario: proceso de empoderamiento

Las mujeres entrevistadas mencionan una serie de recursos que podría conformar un proceso bien definido, que comienza con: 1) la información, 2) programas de capacitación y sensibilización, 3) espacios de socialización con pares facilitando una dinámica de intercambio de experiencias, 4) empoderamiento de las mujeres, es decir, restaurar la capacidad de respuestas de las mujeres que permita una mejor estrategia de afrontamiento de las violencias.

Todo este proceso descrito, que comienza con información y termina con el empoderamiento de las mujeres, finalmente tiene como resultado que las mujeres puedan identificar mejor las situaciones de violencia y retirarse, es decir, mejora la toma de decisiones de forma autónoma orientado a la auto-protección y cuidado.

7.2 Nivel estructural: políticas públicas, marco legal y agenda propia

En este nivel, las mujeres identifican oportunidades para utilizar con el fin de generar ambientes sociales y políticos favorables para prevenir, abordar y erradicar las violencias hacía las mujeres, y con una clara intersección con la agenda de VIH. El proceso de empoderamiento es visto como un fin para afrontar las situaciones de violencia, pero este proceso debe ir acompañado por acciones a nivel estructural como el desarrollo de una agenda política que lleve las necesidades de las mujeres con VIH y que sea un insumo para elaborar políticas públicas para beneficiar a esta población.

8. Características deseables de los servicios de atención, prevención y protección de las mujeres que viven con VIH en torno a las violencias.

En el último espacio de diálogo, las participantes brindaron opiniones sobre las cualidades que deberían tener los servicios de atención, prevención y protección de las mujeres que viven con VIH y que han experimentado cualquier forma de violencia. Ha emergido el concepto de lo “colectivo” (encuentros con pares) como espacio válido de contención, apoyo y empoderamiento. Por otro lado, el

abordaje también es visibilizado como una necesidad a ser tratada desde los servicios, sobre todo lo referido a un tratamiento sensible al género. Sobre los tipos de proveedores/as de servicios de atención, prevención y protección contra las violencias que las participantes afirman les gustaría estén disponibles: abogades, pero que tengan empatía y sensibilidad, información, atención legal, que mire todas estas cuestiones, asistentes sociales, para ver de dónde viene esa mujer, qué tipo de contención necesita, a nivel legal, pero también a nivel humanitario, y asistencia alimenticia.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1. La violencia hacia las mujeres con VIH es un fenómeno multisituado (diferentes escenarios y ámbitos), **transversal a lo largo de la vida** (diferentes momentos en el ciclo de vida) **y con diferentes actores involucrados** (diversos perpetradores).

Según el estudio cuantitativo no hay una prevalencia concentrada en mayor medida en un tipo de violencia en particular ni tampoco un ámbito donde se experimenta en mayor proporción alguna forma de violencia. Los perpetradores son múltiples y éstos están condicionados por el escenario donde estas violencias se producen. En los grupos focales se identificó que las mujeres entrevistadas tienen conciencia sobre los factores estructurales que generan y perpetúan la violencia hacia las mujeres, en especial apuntan al sistema patriarcal o a una denominada “cultura de la violencia”. Por otro lado, bajo esta lectura también son capaces de “ver” la interseccionalidad de las violencias, es decir, las mujeres entrevistadas son conscientes que la violencia es un fenómeno multicausal y que éstas se entrecruzan y se potencian generando mayor impacto en las mujeres que la padecen.

2. Las prevalencias de las violencias por la pareja y personas diferentes a la pareja se asemejan a la prevalencia regional.

En las violencias por pareja, la emocional, física y sexual están por debajo de lo hallado en los 7 países del estudio regional, sin embargo, la violencia físico-sexual es significativamente mayor en comparación al valor regional. En los grupos focales, se centran en la idea que el “estigma y la discriminación” no es un fenómeno uniforme que impactan a todas las personas por igual. La carga del estigma y la discriminación está determinada por otros factores o determinantes sociales como el sexo, género, edad, condición socioeconómica, etnia, etc.

3. La atribución de las causas o motivos de estas violencias depende del tipo y forma de violencia y sobre todo en el ámbito donde éstas se llevan a cabo.

Las razones que las mujeres entrevistadas atribuyen a todos estos tipos y formas de violencias son diversas. Para las violencias en el ámbito de la pareja, la mayoría no atribuye esto al VIH, sino más bien a “otras razones”. En las violencias del ámbito comunitario, se identifica mayor atribución al estado serológico, pero donde sí es claro esta relación de “violencia-estado serológico” es en el ámbito de la salud. En los grupos focales las razones que las mujeres argumentan sobre que motiva este tipo de violencia se centran principalmente en el sistema patriarcal. El VIH no es asumido como causa de este tipo de violencia, ya que la causa (sistema patriarcal) es pre-existente a la condición del VIH de las mujeres, es decir, la violencia es debida a una razón de género principalmente y no por una razón del estado serológico.

Bajo bienestar general con elevadas prevalencias de manifestaciones de mala salud física y mental, y factores de riesgo asociados.

5. Las mujeres encuestadas presentan una elevada prevalencia de manifestaciones de mala salud física y psicológica.

En los grupos focales, las palabras que más emergieron como consecuencia del VIH fueron “miedo, vergüenza, temor, o culpa”. El rol de las pares es fundamental, ya que para muchas entrevistadas es el inicio de un proceso de aceptación del diagnóstico y empoderamiento de las mujeres con VIH.

Las mujeres con VIH encuestadas cuentan con personas a quienes comunicar sus experiencias de violencia, dependiendo del tipo y forma, algunas violencias se comunican más que otras. Se observa una intervención limitada de las violencias desde los servicios de salud.

6. Las necesidades de las mujeres con VIH en relación al abordaje, atención y seguimiento de las situaciones de violencia se centran en un proceso de empoderamiento que necesita procesos previos de información, sensibilización y educación, impartida por mujeres pares principalmente y posterior a ello apuntar a un nivel más estructural, incidiendo en políticas públicas y visibilizando una agenda de las mujeres con VIH.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para las redes de mujeres con VIH y las organizaciones civiles:

- ✓ **Sistematización de experiencias y aprendizajes colectivos** para su uso como referencia en los procesos de cambios en políticas públicas, programas, servicios y modelos de atención.
- ✓ **Fomentar y potenciar el involucramiento de las mujeres con VIH en redes de apoyo.**
- ✓ **Diseñar Estrategias sistemáticas de incidencia por parte de las organizaciones de la sociedad civil, academia y otras instancias aliadas para garantizar** la participación de las mujeres con VIH en el establecimiento de planes básicos de salud y en los presupuestos públicos sectoriales.

Recomendaciones para los servicios de salud:

- ✓ Ofrecer a las mujeres un recurso informativo de las instituciones competentes en violencia de género e intrafamiliar.
- ✓ Capacitar al personal de salud en perspectiva de género, para que logren efectivizar el acompañamiento/asesoría a las víctimas de violencia.
- ✓ Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la contención a mujeres tanto entre pares como por personal profesional.
- ✓ Facilitar a las mujeres información sobre redes y organizaciones de mujeres con VIH.
- ✓ Realizar un acompañamiento especial a las mujeres con VIH que sufren violencia en torno a sostener su adherencia al tratamiento.

Recomendaciones para los servicios de atención de las violencias hacia las mujeres:

- ✓ Ofrecer el test de VIH y acompañamiento psicológico a todas las mujeres que estén asistiendo a los servicios de atención de las violencias hacia las mujeres.
- ✓ Realizar convenios/vinculación con otras instituciones para responder de manera integral a la problemática.
- ✓ Ofrecer y proporcionar a las mujeres un canal de contacto con las diferentes organizaciones de mujeres con VIH.

Recomendaciones en relación a políticas, planes y programas en VIH y sobre violencia hacia las mujeres:

- ✓ Aprobar el Proyecto Nro. 5040-D-2021 de la “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”. Queremos resaltar la importancia de actualizar la ley existente que regula el rol del estado en los problemas de salud de las personas con VIH, siendo de vital importancia su aprobación, ya que la ley Nacional de Sida tiene más de 30 años de vigencia, y el contexto en el cual fue creada ha cambiado notablemente, resultando insuficiente en el presente.
- ✓ Reforzar políticas públicas intersectoriales en los ámbitos nacional y local que sustenten un abordaje integrado del VIH y las VCM. El diseño de políticas y programas que aborden las violencias en mujeres con VIH debe incluir intervenciones multisectoriales basadas en la colaboración y coordinación interprogramática en lugar del enfoque de “silos”.
- ✓ Diseñar programas de capacitación, que pueden incluir puntaje, tanto en el sistema de salud como en el educativo en todos los niveles, para que las y los trabajadores tengan acceso a información actualizada sobre cómo dirigirse, relacionarse y tratar a mujeres que viven con VIH.
- ✓ Colaboración y acompañamiento por parte de actores claves como el ministerio de mujeres y las direcciones de VIH en estudios y/o investigaciones. Que éstos acompañen y colaboren con futuros estudios regionales sobre violencia y mujeres con VIH para así lograr un alcance más amplio en la toma de muestras posibilitando a las organizaciones civiles, encargadas de llevar adelante estos estudios y/o investigaciones, llegar a un mayor número de mujeres con VIH.
- ✓ Incorporar las necesidades de las mujeres con VIH en las estrategias de acceso universal de salud y de integración de servicios: VIH, salud sexual y Salud reproductiva, VCM, cáncer cervicouterino y salud mental, entre otras.
- ✓ Proveer financiamiento y servicios que garanticen el acceso a la justicia a través de programas móviles de asistencia legal y paralegales pares a nivel comunitario.
- ✓ Incorporar e implementar a la capacitación obligatoria en materia de género y violencia de género (Ley 27.499 o Ley Micaela).
- ✓ 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 y dinero, negación de acceso al trabajo) mediante programas tales como las transferencias financieras para mujeres con VIH, acceso a la educación, mejora de la empleabilidad y acceso a la seguridad social.

La Iniciativa Spotlight es una alianza global y multi-anual entre la Unión Europea y las Naciones Unidas para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas para 2030. Es el esfuerzo específico más grande del mundo para poner fin a todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.

Lanzada con un compromiso de financiación inicial de 500 millones de euros de la Unión Europea, representa un esfuerzo global sin precedentes para invertir en la igualdad de género para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Iniciativa Spotlight está demostrando que una inversión significativa, concertada e integral en la igualdad de género y el fin de la violencia puede marcar una diferencia transformadora en las vidas de mujeres y niñas.

Iniciativa Spotlight 2021. Todos los derechos reservados.
Autores: Dynis Luciano, Mariana Iacono, Martín Negrete



[@SpotlightAmLat](https://twitter.com/SpotlightAmLat)



[@IniciativaSpotlight](https://www.facebook.com/IniciativaSpotlight)



[@Iniciativa.Spotlight](https://www.instagram.com/Iniciativa.Spotlight)

[#SpotlightFinDeLaViolencia](https://www.instagram.com/SpotlightFinDeLaViolencia)

www.spotlightinitiative.org/argentina



**Iniciativa
Spotlight**

