



DOS CARAS DE UNA MISMA REALIDAD: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y FEMINIZACIÓN DEL VIH/SIDA EN EL MERCOSUR.

Informe Uruguay





MYSU – Mujer Y Salud en Uruguay
VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y VIH/SIDA EN CUATRO PAÍSES
DEL MERCOSUR. INFORME URUGUAY. Estadísticas, políticas
públicas, legislación y estado del arte/ Burstin, V.; Abracinskas, L;
López Gómez, A. (compiladoras) – 1a. Edición. Montevideo, 2009.

ISBN 978-9974-8080-5-8

1. Derechos sexuales y reproductivos
2. Violencia contra las mujeres
3. VIH/sida
4. Salud

mysu MUJER Y SALUD EN URUGUAY

Salto 1267 - 11200 Montevideo, Uruguay
Tel: (598-2) 410 3981 / 410 4619
www.mysu.org.uy
ce: mysu@mysu.org.uy

Diseño: Fabián Montini
Impresión: MS Industria Gráfica
Depósito legal: 351.275

Esta publicación ha sido realizada en el marco de un proyecto regional apoyado por UNIFEM, coordinado por FEIM de Argentina y en la que han participado GESTOS de Brasil, EPES de Chile y MYSU de Uruguay.

Agradecemos el apoyo dado por UNIFEM y por el Fondo fiduciario de las Naciones Unidas para eliminar la violencia contra la mujer, que ha hecho posible la publicación del informe Uruguay.

El análisis, las afirmaciones y conclusiones contenidas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de las agencias que apoyaron esta iniciativa.

Se autoriza la reproducción parcial de este informe siempre y cuando se cite la fuente.



ÍNDICE

Introducción	7
ESTADÍSTICAS, POLÍTICAS PÚBLICAS, LEGISLACIÓN Y ESTADO DEL ARTE EN URUGUAY	7
ESTUDIO CUANTI – CUALITATIVO	
Marco Metodológico	11
Contexto y Muestra	11
RESULTADOS	
Análisis Cuantitativo	
I. Características sociodemográficas de la población estudiada	13
II. Sobre Salud Sexual, Reproductiva y VIH/sida	14
III. Violencia	15
IV. Lesiones	17
Principales Resultados del Estudio Cualitativo	
1. Etapas vitales y tipos de violencia	18
2. Salud sexual y reproductiva y diagnóstico VIH/sida	21
3. Violencia y VIH/sida	22
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	25



Introducción

Este informe se inscribe en el proyecto: "Dos caras de una misma realidad: violencia contra las mujeres y feminización del VIH/sida en el MERCOSUR", el cual se desarrolla desde el 2008 en cuatro países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, con el apoyo de UNIFEM. El mismo tiene como objetivo central visibilizar la magnitud de las intersecciones entre la violencia hacia las mujeres y el VIH/sida y promover políticas públicas que enfrenten de manera integral la atención y la prevención de ambas¹.

En el 2008 se recopiló información secundaria y se llevó a cabo una investigación en cada país. Se trató de un estudio cuantitativo multicéntrico exploratorio y descriptivo, para indagar la existencia de situaciones de violencia en mujeres que viven con VIH/sida y las vinculaciones entre ambas pandemias. Para el caso de Uruguay, el trabajo de campo se desarrolló entre los meses de octubre a diciembre de 2008. La encuesta se aplicó a 100 mujeres viviendo con VIH/sida, mayores de 18 años que reciben asistencia en el Instituto de Higiene en la ciudad de Montevideo. Se trata del primer estudio exploratorio disponible en el país que vincula la violencia en mujeres que viven con vih con el propósito de aportar información y centrar la atención sobre su impacto en la vida, el bienestar y los derechos de las mujeres.

1) Los principales resultados del estudio regional fueron publicados en FEIM. "Violencia contra las mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del MERCOSUR. Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte." 2007

Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte.

I. Estadísticas de violencia contra las mujeres

En Uruguay, en 2007 se registraron un total de 131.289 denuncias, de las cuales 193 corresponden a homicidios, 9.113 a lesiones, 11.850 a daños y 1.118 a delitos sexuales². Estos últimos han aumentado un 19% entre 2000 y 2007³. Las denuncias por violación se han mantenido estables entre 2005 y 2007, con un total de 1.167 y 1.118 respectivamente. Mientras que las denuncias por violencia doméstica sufrieron un incremento del 49.3% entre 2006 y 2007, sumando un total para ese año de 10.682.

Según el informe elaborado por el Ministerio del Interior, si se consideran de manera separada las distintas variedades de denuncias relacionadas con hechos de violencia, "las situaciones que involucran el ámbito doméstico emergieron durante el 2007 como la categoría dominante (5,8 % del total de denuncias). Este último patrón marca un cambio bastante impactante respecto de años anteriores, cuando las rapiñas eran la categoría de denuncias más frecuente entre los hechos violentos" (Paternain, 2007)⁴

Las denuncias por violencia doméstica en el año 2007 representaron el 45.8% del total de denuncias de delitos contra la persona⁵. Si se sumaran las situaciones de violencia doméstica presentes en las lesiones, los homicidios, las amenazas, la violencia privada, los delitos sexuales, los suicidios, etc., se estaría en el Uruguay ante un fenómeno más frecuente que los robos con violencia. Según datos preliminares del Ministerio del Interior, en el primer trimestre del 2009, las denuncias por violencia doméstica se incrementaron en un 11 % en comparación a igual período del año anterior.

Según el reporte mencionado (Paternain, 2008) "en cuanto a las víctimas de violación, al igual que fuera constatado para otros delitos violentos, el número de víctimas tiende a disminuir con la edad. Sin embargo, la concentración de las víctimas de violación en franjas de edad correspondientes a la población joven es todavía mayor que en los casos de homicidio y lesiones. Mientras el intervalo de edad de 15 a 19 años representa la cuarta parte de las víctimas (25%), el porcentaje de víctimas en los tramos de edad

2) Ministerio del Interior. Departamentos de Datos, Estadísticas y Análisis. Uruguay.
3) Ministerio del Interior. Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Uruguay.
4) Paternain, R (coord.). "Panorama de la violencia, la criminalidad y la inseguridad en Uruguay. Datos, tendencias y perspectivas." Ministerio del Interior, PNUD. Montevideo, 2008.
5) Ministerio del Interior. Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Uruguay.



por encima de 35 años se reduce drásticamente, no superando en ningún caso al 3% del total. Asimismo, resulta impactante constatar que bastante más de un tercio de las víctimas (38%) son menores de 15 años".

Con respecto a las muertes por violencia de género, se registraron 17, entre noviembre 2006 y octubre 2007.

II. Estadísticas de VIH/sida

En Uruguay, la primera persona infectada se diagnosticó en 1985, y hay un total acumulado de 11.223 personas diagnosticadas hasta el 31 de marzo de 2009⁶. La incidencia de VIH por sexo indica un 64.6% para los varones y un 36.1% para las mujeres. La máxima incidencia de VIH se presenta en la franja etaria de 15 a 34 años, acumulando el 63,7% de los casos. En el caso del SIDA la incidencia por sexo indica un 74.7% para los varones y un 25.3% para las mujeres. En este caso la máxima incidencia se da en la franja de 20 a 49 años. La tendencia de los últimos años muestra un lento pero constante aumento de la incidencia de VIH/sida para la población femenina. La evolución de la razón hombre/mujer muestra que en Uruguay la epidemia comenzó con razones mayores a los demás países de este estudio, con 6.0 en 1988 y picos de 8.5 en 1989 y 1991, descendiendo paulatinamente a través de los años y llegando en el primer trimestre de 2009 a 1.4 varones por cada mujer infectada. La tasa de mortalidad por sida es de 4.4 cada 100.000 habitantes, con un valor de 6,9 en los varones y de 2.1⁷ en las mujeres

El mecanismo de transmisión más frecuente es la vía sexual que para el VIH representa el 66.9% y el 71.7% para los casos de SIDA. Uruguay descendió su tasa de transmisión vertical de 26% en 1995 a 3% en la actualidad

III. Legislación y políticas públicas

a. En violencia

En Uruguay en el año 2002 se sancionó la ley N° 17.514 de violencia doméstica, que creó el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica. Una de sus tareas ha sido elaborar el Primer Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica, que en el 2004 fue definido a partir de un enfoque integral, orientado a la prevención, atención y rehabilitación de las personas involucradas. El Plan compromete a diversas instituciones en su instrumentación y en el monitoreo de sus resultados, a través del desarrollo intersectorial de actividades de promoción de derechos y de prevención que incluye la formación y capacitación permanente de los recursos humanos. Desde el año 2006, se ha fortalecido el proceso de implementación de servicios de atención a la violencia doméstica en diferentes departamentos del país.

La creación por ley y puesta en marcha en el año 2007 del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos liderado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INmujeres) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), incluye la violencia de género entre sus líneas estratégicas para la transversalización de la equidad de género en las políticas públicas, lo que contribuyó a potenciar las acciones de atención y prevención de la violencia contra las mujeres.

Al mismo tiempo el decreto del Poder Ejecutivo (Decreto 494/2006), definió que las instituciones y servicios de salud públicos y privados, deben incluir la atención y asistencia a las mujeres en situación de violencia doméstica. En todos los casos en que los profesionales intervinientes tomen conocimiento de un hecho de violencia doméstica deben dar cuenta al juez competente en la materia. Las instituciones y servicios deben procurar que el personal posea información que permita detectar y brindar una primera respuesta a las mujeres que llegan a los servicios con situaciones de violencia doméstica. Se espera que constituyan equipos multidisciplinares de referencia para la atención específica y que reporten la información obtenida al Programa de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud (MSP). Así como deben asegurar los insumos para la instrumentación de la atención, promover y participar en acciones de prevención y establecer mecanismos institucionales para la denuncia judicial en los casos que se requieran.

En el 2007 también se lanzó el "Sistema Integral de Protección a la Infancia y la adolescencia contra la Violencia" (SIPIAV), como sistema que se propone combatir el maltrato y el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes⁸. desde una red interinstitucional compuesta por el Instituto del Niño y el Adolescente en Uruguay y la Adolescencia en el Uruguay (INAU) -que lo coordina-, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y los Ministerios del Interior, Desarrollo Social y Salud Pública. También en diciembre de 2007 se presentó públicamente el Plan Nacional de Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial hacia niños, niñas y adolescentes 2007 – 2010. Este Plan es el resultado de un proceso que se inició en 2004 cuando se creó por decreto el Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial de la Niñez y la Adolescencia, con el fin de establecer un plan nacional de acción que integrara las disposiciones de la legislación vigente⁹ y los compromisos asumidos a nivel internacional, con un enfoque intersectorial, interdisciplinario, de derechos humanos y de género. El Comité funciona desde entonces en la órbita del INAU y quedó institucionalmente instalado a fines del año 2005. Su principal objetivo es "garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes del país el pleno ejercicio de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de la República, la Convención de los Derechos del Niño y el Código de la Niñez y la Adolescencia relativos a la violencia sexual"¹⁰.

8) Sitio Institucional Presidencia de la República: www.presidencia.gub.uy. Uruguay.

9) Uruguay ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, su Protocolo Facultativo "relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía", el Convenio de la OIT N° 182, aprobó el Código de la Niñez y la Adolescencia (adecuación del derecho positivo a la Convención) y también cuenta con la ley N° 17815 referida a la violencia sexual comercial y no comercial hacia niños, niñas y adolescentes.

10) Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial hacia niños, niñas y adolescentes del Uruguay; Plan Nacional de Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y No Comercial hacia niños, niñas y adolescentes 2007 – 2010. Uruguay, 2007. Pág. 19.

6) Ministerio de Salud Pública. Informe Epidemiológico ITS – Sida. Montevideo, Uruguay, Diciembre, 2008.

7) Ídem 5





En noviembre de 2008, la capacitación de los equipos de salud en violencia doméstica y sexual fue incorporada como meta prestacional de observancia obligatoria para las instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

En el ámbito legislativo el principal avance en relación a los delitos sexuales no comerciales, ha sido la aprobación de la ley 17.938 del 2006, que derogó los artículos 116 del Código Penal y 23 del Código de Procedimiento Penal, conforme a los cuales los delitos de violación, atentado violento al pudor, estupro y raptó se extinguían si el agresor contraía matrimonio con la víctima. Asimismo, la ley 18.039 del 2009 incorporó las figuras de acoso sexual habilitando la acción de oficio ante relaciones de dependencia laboral, educativa o de salud de la víctima respecto del ofensor.

Si bien se registran avances en el campo normativo cabe señalar que persisten vacíos y dificultades de la legislación penal en relación a los delitos sexuales. Por ejemplo el Art. 36 del Código Penal se contrapone a las recomendaciones del Comité de CEDAW y debería ser objeto de modificación, dado que incluye como causal de impunidad la pasión provocada por el adulterio. Conforme a esta norma se otorga al juez la posibilidad de conferir el perdón judicial, si el homicidio es provocado por la denominada "*pasión provocada por el adulterio*"¹¹. Dicho artículo faculta al Juez a exonerar de pena por homicidio y lesiones, siempre que el delito se cometa por el cónyuge que sorprendiera in fraganti al otro cónyuge y que se efectúe contra éste o contra el amante. Siempre y cuando el autor tenga buenos antecedentes y que la oportunidad para cometer el delito no hubiera sido provocada o simplemente facilitada, mediando conocimiento anterior de la infidelidad conyugal. Se trata de una norma que legitima formas de violencia familiar sustentada en la culpabilización de la víctima del hecho y basada en patrones socioculturales discriminatorios de la mujer.

b. En VIH/sida

En 1987 el decreto 345 crea el Programa Nacional de SIDA en la órbita del Ministerio de Salud Pública (MSP) que en la actual administración de gobierno, se redefine como Programa Prioritario de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, por ordenanza ministerial 288/ del año 2005. Desde este programa se han elaborado guías clínicas y ordenanzas para el diagnóstico y tratamiento anti-retroviral y monitorización de adultos y embarazadas que han sido adecuados para la atención pediátrica. Entre las responsabilidades del Programa se incluyen la promoción, el monitoreo y el control del cumplimiento de la normativa vigente en las prestaciones de salud.

Desde 1988, el Uruguay ha establecido la obligatoriedad del control de sangre y hemoderivados (decreto 233/988) para los servicios de todo el país. Así como desde 1997 el decreto N° 295, estableció la obligatoriedad de ofrecer a todas las embarazadas la serología para VIH en su primer control obstétrico y de resultar

positiva iniciar el tratamiento antirretroviral, para disminuir la transmisión vertical. Desde entonces ha ido generando normativa que ha garantizado la universalidad de acceso al tratamiento, entre otras.

En el 2005 se crea el Mecanismo Coordinador País como un espacio de articulación de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y académicas en la definición de las políticas nacionales sobre VIH/sida y en la elaboración de propuestas país ante el Fondo Global de lucha contra Sida, la Malaria y la Tuberculosis. Este mecanismo en mayo del 2008, mediante decreto presidencial se recrea como Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA (CONASIDA) constituyéndose en un consejo consultivo para las políticas públicas elaboradas y aprobadas por el MSP, con el cometido de garantizar el acceso universal, la atención integral, la prevención, asistencia y apoyo a las personas viviendo con VIH/sida¹². Dicha Comisión oficia desde entonces como MCP / Mecanismo Coordinador País ante el Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis. La CONASIDA tiene carácter interministerial e intersectorial, estando constituido tanto por organismos del Estado como de la sociedad civil.

IV. Protocolos de atención

En el año 2007 se elaboró desde el MSP, una guía de procedimientos hacia el primer nivel de atención para el abordaje de situaciones de violencia doméstica. Este material fue producido por integrantes de la unidad de reconversión del modelo asistencial, los equipos de gestión de los centros de salud de la Red de atención primaria y representantes de las direcciones departamentales de salud y de las coordinaciones departamentales de ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado). Si bien la guía refiere a la atención y orientación sobre anticoncepción hormonal de emergencia, no se ha protocolizado aún la atención en violencia sexual.

También existe una Guía de Procedimientos Policiales, que busca dar cumplimiento a la Ley No. 17.514 y mejorar la atención a quienes requieran de los servicios de la Policía. La Guía cuenta con el apoyo y consenso de aquellos actores más involucrados en la temática, porque en su proceso de elaboración desde el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y el Ministerio del Interior, se conformó una mesa de trabajo con participación del sistema judicial y de representantes de las organizaciones de la sociedad civil donde se establecieron los criterios y procedimientos.

V. Abordaje de las dos pandemias: Estado del arte

En Uruguay, no hay normativa ni programas gubernamentales que articulen sus estrategias para abordar la violencia doméstica, sexual y de género y la trasmisión del VIH. Tampoco se han articulado acciones para mitigar ambas pandemias.

11) Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Mujeres. "Informe De la República Oriental del Uruguay acerca de la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer". Montevideo, Uruguay, 2007.

12) Decreto Presidencial 87/2008. Uruguay, 2008.





No hay antecedentes de investigaciones realizadas vinculando la violencia de género y el VIH/sida. Para el caso uruguayo, este estudio exploratorio constituye el primero en la materia.

La falta de investigaciones que relacionen la violencia contra las mujeres con el VIH/sida es común a los cuatro países donde se realizó este estudio. A pesar que la OMS y la OPS han realizado y promovido investigaciones sobre violencia contra la mujer y la necesidad de su incorporación en los servicios de salud, en los países analizados no se registran estudios que permitan identificar la aplicación de un modelo para investigar los impactos de la violencia en la salud sexual y reproductiva de quienes viven con VIH o han contraído alguna ITS¹³.

Este primer estudio que buscó medir el impacto de la violencia de género en las mujeres con VIH/sida, muestra que la violencia actúa como causa y/o consecuencia de la infección por VIH en las situaciones abordadas.

VI. Acciones de la sociedad civil

En Uruguay, el movimiento de mujeres y feminista ha jugado un rol sustantivo en dar visibilidad y tratamiento público al problema de la violencia contra las mujeres como un dimensión de la violación de los derechos humanos y un problema de democracia y de justicia social.

El trabajo sostenido, por más de 20 años de las organizaciones ha permitido que esta problemática sea incorporada como asunto de políticas públicas y que la sociedad uruguaya esté hoy más sensibilizada frente a esta realidad. En el país, existen numerosas organizaciones de mujeres y feministas que surgieron a partir de la recuperación de la democracia en 1985, que han dedicado su trabajo a la denuncia, atención y elaboración de propuestas para erradicar las diversas formas de violencia hacia las mujeres y de género.

La Comisión Nacional de Seguimiento, CNSmujeres por democracia, equidad y ciudadanía (creada en 1996) es la articulación política de organizaciones de mujeres y feministas más amplia

y diversa del país con más de 60 organizaciones afiliadas. Junto con la Red contra la violencia hacia las mujeres, las mujeres de las comunas de Montevideo y la aparición de nuevas organizaciones que han revitalizado las acciones de incidencia y denuncia como las realizadas por las Mujeres de Negro, se ha logrado dar visibilidad política y social a la problemática y legitimidad a las demandas y propuestas para superarla.

La CNS elabora desde el año 1999 y la actualiza en cada año electoral, la Agenda de las Mujeres, una herramienta de incidencia política que incluye un conjunto de demandas y propuestas para el logro de la igualdad y la equidad de género. Entre ellas, tanto la violencia contra las mujeres como la salud sexual y reproductiva (incluyendo la prevención y atención del VIH/sida) están incluidas como prioridades. Por su parte, la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual es un espacio de articulación de organizaciones sociales que desarrolla, desde hace más de una década, acciones de incidencia política. Actualmente está integrada por 18 ONG's, que incluye aquellas que abordan la problemática en relación a la niñez, adolescencia, mujeres y varones. Algunas organizaciones que integran esta red, cuentan con programas de apoyo a las mujeres víctimas de violencia sexual y doméstica, en convenio con el Instituto Nacional de las Mujeres (Mides). Sin embargo, estas organizaciones incorporan débilmente la relación entre ambas epidemias.

Existe también en el país un importante número de organizaciones y grupos de la sociedad civil con trabajo en la temática del VIH/sida. Una de ellas trabaja específicamente con la población femenina: la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/sida. De todas formas, la interrelación entre VIH/sida y violencia contra las mujeres no ha sido abordada por estas organizaciones.

Recién en el año 2009 y a raíz de la convocatoria conjunta al III Foro Ungass realizada por la Asociación al Sero positivo (ASEPO) y MYSU en el marco del proyecto internacional coordinado por GESTOS de Brasil, se reunieron las organizaciones de mujeres que trabajan en violencia con las de VIH para debatir sobre cómo intervincular las acciones de ambos mundos del activismo social y desarrollar estrategias articuladas que permitan impulsar políticas integrales que atiendan estas dos pandemias y sus intervinculaciones.

13) Velzeboer Marijke; Elseberg, Mary; Arcas, Carmen Clavel; García Moreno, Claudia. "Violencia contra la mujer: responde el sector de la salud". OPS. Washington D.C., 2003.



Estudio Cuanti – Cualitativo

Marco Metodológico¹

El presente informe cuanti-cualitativo constituye una aproximación al estado de situación de la intersección entre violencia contra las mujeres y el VIH/sida en Uruguay. El trabajo de campo se sustentó básicamente en dos técnicas para la recolección de la información: encuesta y entrevista en profundidad.

En primer lugar se realizó una encuesta a mujeres con VIH. La encuesta estuvo organizada en cuatro módulos, el primero con datos sociodemográficos; el segundo dirigido a obtener información sobre el diagnóstico de VIH y dimensiones de la salud sexual y reproductiva; en tercer lugar un cuestionario para la detección de situaciones de violencia de género -elaborado en base a modelos de IPPF y validado por Majdalani MP et al² y por último un apartado para administrarse sólo a aquellas mujeres que refirieran haber sido víctimas de violencia de género y con el cual explorar sobre los tipos de lesiones sufridas.

En segundo lugar, se realizaron entrevistas en profundidad a mujeres que respondieron positivamente en la encuesta haber sido víctimas de violencia de género. Su cometido fue profundizar en el tema siguiendo una serie de preguntas orientadoras. Para facilitar el análisis los temas fueron ordenados en los siguientes módulos:

Módulo 1: situaciones de violencia que hubiera vivido la entrevistada. Se indagó sobre **violencia en la infancia**, relación entre los padres (especialmente si había violencia entre ellos), el tipo de relación con los progenitores (episodios o vínculos violentos físicos o psicológicos). Si en la infancia o adolescencia hubo algún tipo de maltrato, quien/es lo perpetraron, si hubo apoyo o ayuda del entorno para afrontarlo. En situaciones de **abuso sexual en la infancia**, determinar si fue por un persona próxima a sus vínculos afectivos, que forma de abuso se realizó, si hubo posibilidades de conversar con alguien o pedir ayuda. Asimismo se relevó si la persona pasó por alguna institución de salud a raíz de esta situación y cuál fue la respuesta que obtuvo. En este módulo también se indagó sobre la **violencia en la(s) pareja(s)**, buscando en la historia de la entrevistada este tipo de situaciones, intentando estimar la frecuencia y gravedad de las mismas. Específicamente se preguntó por la existencia de relaciones sexuales forzadas u otros tipos de actos sexuales contra la

voluntad y si alguna de estas relaciones fue sin uso de preservativo. Por último en esta parte de la entrevista se pregunta sobre la **búsqueda de ayuda en servicios de salud**. Ante alguna de las situaciones de violencia referidas se consultó o no en un servicio, si la respuesta es negativa el por qué y si se recurrió a un servicio a qué edad se realizó por primera vez, cuál fue la respuesta obtenida, que tipo de orientaciones realizó el personal de salud, si en esa respuesta hubo prevención de VIH y los resultados de las orientaciones recibidas.

Módulo 2: salud sexual y reproductiva, VIH/sida. En esta parte de la entrevista se indagó sobre el uso o no de métodos anticonceptivos anterior al diagnóstico de VIH; existencia de resistencia por parte del o los compañeros sexuales al uso de estos métodos, si al momento de la entrevista la persona estaba en pareja o si tenía relaciones sexuales y si usaba algún tipo de método anticonceptivo. También se buscó conocer la historia anticonceptiva post diagnóstico. Los motivos por los que se realizó el análisis de VIH así como si obtuvo algún tipo de asesoramiento antes y después de la realización del examen.

Módulo 3: violencia institucional para indagar sobre la facilidad o dificultad en el acceso a los tratamientos médicos y a otros servicios relacionados al VIH/sida; la percepción sobre el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, si se padeció algún tipo de discriminación; si a raíz del diagnóstico de VIH hubo presión para optar por métodos anticonceptivos irreversibles o si se les realizó una esterilización.

Módulo 4: relación violencia y VIH, donde se relevó la percepción y/o el conocimiento de la entrevistada en torno a si cree que el haber sido víctima de violencia y el haber adquirido el VIH se relacionan de alguna manera.

Contexto y Muestra

El estudio fue realizado en la capital del país, debido a que en Montevideo se ubica el Instituto de Higiene del Ministerio de Salud Pública, que es la principal institución encargada de atender a nivel público a pacientes con VIH de todo el país. El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre y noviembre de 2008 donde se encuestó a 100 mujeres con HIV que reciben atención en dicha institución.

La selección de las mujeres para la aplicación de la encuesta fue al azar en el propio Instituto y fueron realizadas en el servicio por dos médicas especialmente entrenadas, previo consentimiento informado y firmado de las encuestadas.

1) Para el análisis estadístico de la información, se contó con el asesoramiento del Prof. Adj. Ramón Álvarez, consultor en estadística del Observatorio en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU.

2) Majdalani MP, Alemán M, Fayanás R, Guedes A, Mejía RM. Validación de un cuestionario breve para detectar situaciones de violencia de género en las consultas clínicas. Rev. Panam. Salud Pública 2005; 17 (2): 79-83.



De las 100 mujeres se seleccionaron 10 que habían estado sometidas a situaciones de violencia para aplicar la entrevista en profundidad, de las cuáles se pudo realizar un total de 6.

El estudio constituye una aproximación a la intersección entre la violencia de género y el VIH, es exploratorio y no constituye una muestra estadísticamente representativa en relación a la población total del país ni sobre el número de personas infectadas con VIH, así como tampoco en relación a la cantidad de mujeres víctimas de violencia de género en el país.

En tanto se aplicó en una institución sanitaria del sector público ubicado en la capital del país, tiene un sesgo sociodemográfico ineludible.

Sin embargo el presente informe buscar centrar la atención sobre la inter-vinculación entre dos pandemias que se superponen en la vida y calidad de vida de las personas directamente afectadas. Su cometido es promover el desarrollo de futuras líneas de investigación que generen los insumos necesarios que permitan la definición de políticas públicas que atiendan de manera integral la situación.



Resultados

Análisis Cuantitativo

I. Características sociodemográficas de la población estudiada.

La mayor concentración de las mujeres encuestadas estuvo entre los 25 y los 49 años de edad, representando el 84% de los casos. El 96% de las mujeres refirió vivir en una localidad urbana y el 4% en una localidad rural. En cuanto a la ascendencia étnico - racial, 73% de las mujeres refirió ser de etnia blanca, 16 % afrodescendiente y 11% indígena. Llama la atención estos porcentajes en relación a los promedios generales de la población total del país, donde el 12,5% se auto-identifica como afrodescendiente e indígena, mientras que en nuestro estudio ese porcentaje asciende a 27%¹. Esto puede explicarse debido a que la encuesta se realizó en un servicio público de salud donde se asisten los sectores socio-económicos medios-bajos y bajos, en los que se concentra la mayor parte de estos sectores de la población.

En cuanto al estado civil, 30% refirió estar casada o en pareja, 19% divorciadas, 42% refirió ser soltera, 7% viuda, mientras que 2% dijo tener otras formas de vínculo. Al total de mujeres que refirió no estar casada o viviendo en pareja, se les consultó si actualmente estaban en pareja y se obtuvo que de 71 casos, 41% manifestó estar en pareja, 58% contestó no estar en pareja y 1 % no contestó. Lo que permite afirmar que por lo menos 59% de las encuestadas tienen algún tipo de vínculo de pareja.

Sobre la composición del hogar se obtuvo que el 46 % se encuentra en convivencia con esposo o pareja, 71% manifestó vivir con por lo menos un hijo (71,8% en el segmento de 1 o 2 hijos, 26,7% de 3 a 5 hijos y 1,4% con 5 hijos o más); 16% vive con al menos uno de los padres, 7% con ambos progenitores, 6% sólo con la madre y 3% sólo con el padre. De las mujeres que respondieron vivir con por lo menos uno de sus padres: 44% vive con ambos padres, el 38% sólo con la madre y el 19% sólo con el padre. Con hermanos/as convive el 8% de las encuestadas y con otros familiares el 5%. Con otras personas el 14% y el 11% manifestó vivir sola.

En cuanto al nivel de instrucción, 98 % refirieron saber leer y escribir, mientras que 1 % dijo que sólo sabía leer y 1 % se negó a contestar. Del nivel de estudios máximo alcanzado y de acuerdo

a los años acumulados de estudio se obtuvo la siguiente distribución: 33 % primaria completa, 58 % secundaria completa, 9 % estudios terciarios o universitarios.

Respecto al empleo y trabajo, se realizaron tres preguntas centrales: ¿trabajó alguna vez de forma remunerada? ¿trabaja actualmente de forma remunerada? y ¿qué tipo de trabajo remunerado realiza?

El 88% de las encuestadas contestó haber trabajado a lo largo de su vida de forma remunerada, sin embargo sólo 31% trabaja en forma remunerada en la actualidad lo que significa que 65% de las mujeres que alguna vez trabajó en forma remunerada hoy ya no lo hacen. El 81% de las mujeres que trabajan en la actualidad tienen entre 25 y 44 años y son mayormente solteras y divorciadas. Del 31 % de mujeres que trabaja en forma remunerada en la actualidad (31 mujeres), 11 lo hacen por cuenta propia y 20 en forma dependiente de las cuales 3 se desempeñan como profesionales, 2 como empresarias, 2 como obreras calificadas, 2 como obreras no calificadas, 8 como domésticas, 3 en comercio y 11 en otros rubros.

Para indagar sobre los ingresos se plantearon dos preguntas, la primera tendiente a detectar qué persona del hogar representaba la mayor fuente de ingresos y la segunda tendiente a recabar la información tanto del monto de ingresos del hogar como su procedencia. La mayoría de las mujeres manifestó que ellas son quienes más aportan en sus hogares (45 %), esposo o pareja ocupa el 33 %, otros familiares 13 %.

Se preguntó cuál era el monto de ingresos en pesos uruguayos de los últimos 30 días, considerando todas las formas de ingreso de todos los integrantes del hogar. Para ordenar esta información se definieron cuatro cuartiles en función de la Base de Prestaciones y Contribuciones fijadas en \$ 1775 en enero de 2009 por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Economía y Finanzas del Uruguay². El primer cuartil (Q1) se fijó en el segmento de los \$ 400 a los \$ 3500, el segundo cuartil (Q2) en el segmento que va de los \$ 3500 a \$ 6000, el tercer cuartil (Q3) de \$ 6000 a \$ 9000 y el cuarto y último cuartil (Q4) en más de \$ 9000 o más. De las 95 % de mujeres que respondieron la pregunta y tienen ingresos, la distribución por cuartiles fue el siguiente: 23 % se ubicó en el Q 1, 27 % en el Q 2, 24 % en el Q 3, 26 % en el Q 4.

Respecto al tipo de vivienda, 73% manifestó vivir en casa, 12% en departamento, 7% en rancho (vivienda precaria), 4% en cuartos de hotel o pensión y 4% indicó otras soluciones habitacionales.

1) Buchelli, Marisa y Cabella, Wanda "Informe temático. El perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según su ascendencia racial.", Publicación INE, UNPFA y UNPD en base a encuesta de hogares ampliada 2006.

2) Decreto 41/009, publicado en el Diario Oficial el 4/2/09



Respecto a la propiedad de la vivienda ante la aseveración "El lugar donde usted vive es..." se leyeron a las encuestadas las siguientes opciones: propio; alquilado; vivienda o habitación prestada; su lugar de trabajo; ocupado, otros. El 45% manifestó ser propietaria de la vivienda, 21% manifestó alquilarla, 15% habita un lugar prestado, 10% refirió ocupar el lugar que habita, 7% tiene otro tipo de relación con el lugar en que vive, 1% manifestó vivir en el lugar de trabajo, mientras que 1% rehusó responder la pregunta.

II. Sobre Salud Sexual, Reproductiva y VIH/sida

II. a- Salud Sexual y Reproductiva

En promedio, la primera relación sexual se tuvo en el entorno de los 16 años. Se observó que 85% tuvieron la primera relación sexual con consentimiento, 11% por la fuerza, 3% refirió otras coyunturas mientras que el 1% se negó a responder.

Respecto a la actividad sexual actual, 68% expresó mantener relaciones sexuales mientras que 32% manifestó no tener. El mayor porcentaje de actividad sexual está en el tramo de 25 a 29 años y se reduce notablemente en los tramos de edad que van de los 45 años en adelante. Las mujeres casadas o viviendo en pareja son las que tienen el más alto porcentaje de actividad sexual actual, mientras que en los otros estados civiles el porcentaje de mujeres que tienen actividad sexual ronda el 50%.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, 97% de las mujeres sexualmente activas respondió utilizar algún tipo de método, mientras que el 3% respondió que no.

De las 66 mujeres que refirieron tener en la actualidad relaciones sexuales y usar algún método anticonceptivo, cuando fueron preguntadas por quién tomó la decisión de usar ese método en especial, 38 % respondió que la decisión la tomó sola, 29 % con la pareja, 18 % con el profesional de la salud y un 5 % respondió que la decisión fue tomada por el profesional que la atendió.

Es de notar que ninguna mujer que refirió utilizar métodos anticonceptivos contestó que la decisión la hubiera tomado sólo la pareja. La decisión tomada por la propia mujer, predominó en la mayoría de las franjas de edad (19 a 29 años, 35 a 44 años y en el de 50 a 54 años). La decisión en conjunto con la pareja predominó en el tramo de 30 a 34 años y con el profesional de salud en el tramo de 45 a 49 años.

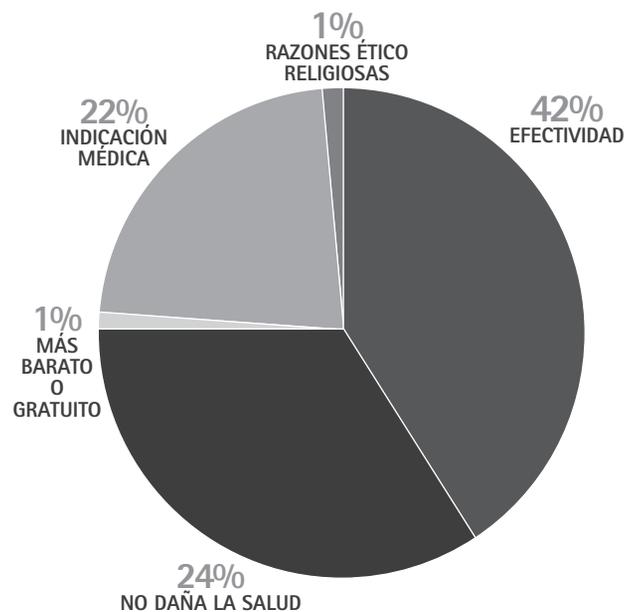
Con relación al estado civil, la decisión sobre el método anticonceptivo en forma solitaria predominó en las solteras y en las viudas, mientras que en forma conjunta con la pareja predominó en las casadas o viviendo en pareja. La toma de decisión en forma conjunta con el profesional de la salud predominó en las mujeres divorciadas.

A las mujeres que respondieron tener en la actualidad relaciones sexuales y utilizar algún tipo de método para evitar el embarazo

se les preguntó cuál era el método que utilizaba actualmente. Se le ofrecía un listado de métodos, pudiendo marcarse tantas opciones como métodos utilizara. Las 84 respuestas se distribuyeron de la siguiente manera: más utilizado el preservativo (65 %), en segundo lugar la ligadura de trompas (20 %), luego el DIU (7 %), en cuarto lugar las pastillas anticonceptivas (5 %), otros métodos (2 %) y por último la vasectomía (1 %).

En cuanto al motivo para la elección del método anticonceptivo elegido la encuestada debía responder en forma espontánea y el encuestador clasificar la respuesta dentro de las siguientes siete opciones: porque es más efectivo; porque no daña la salud; porque es más barato o gratuito; porque es lo único que consiguió; porque se lo indicó el médico; por consideraciones éticas o religiosas; otros. Cada encuestada podía indicar tantas opciones como lo ameritara la respuesta expresada. De lo expresado por las encuestadas se identificaron 76 motivadores, distribuyéndose en los porcentajes indicados en el siguiente gráfico:

¿Cuál fue el principal motivo por el que eligió/eron ese método?



Hay una clara predominancia de la efectividad como principal razón para la elección del método, seguida por el no dañar la salud y la indicación médica. Tanto las razones económicas como las ético religiosas tuvieron un valor marginal.

En el corte por edad la efectividad como motivo para la elección predomina en los tramos comprendidos entre los 19 a 29 años y en el de 50 a 54 años. El no dañar la salud se destaca como motivo en los tramos que van de los 30 a los 44 años y en el de los 55 a los 59 años. Entre los 45 y los 49 años la efectividad y la indicación médica se identificaron como razones de igual importancia.

En relación al estado civil, la efectividad predomina como motivo para la elección del método en las solteras y en las divorciadas, mientras que el no dañar la salud predomina en las mujeres ca-

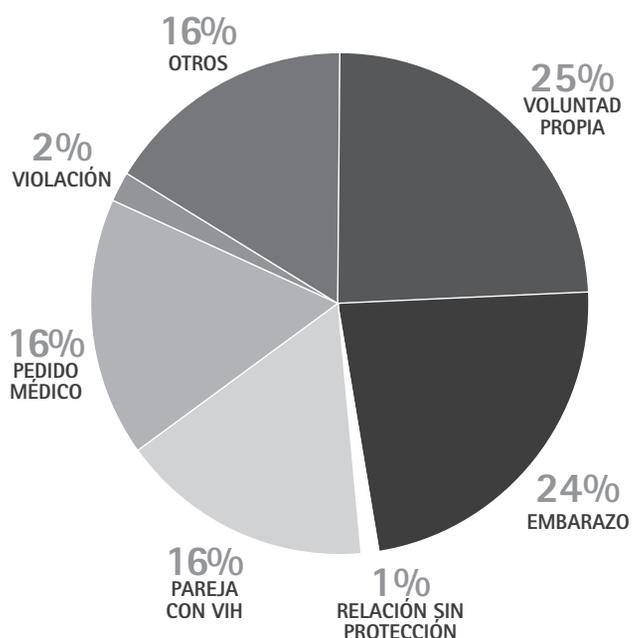


sadas o viviendo en pareja. En el caso de las mujeres viudas los motivos para la elección se distribuyen por igual entre la efectividad y el no dañar la salud.

II. b- VIH/sida

La gran mayoría de los diagnósticos positivos de VIH se dieron entre los 20 y los 50 años. El 9 % se produjo cuando la entrevistada tenía entre 15 y 19 años, 24% entre 20 y 24 años, 19% entre 25 y 29 años, 17% entre 30 y 34 años, 8% entre 35 y 39 años; 10% entre 40 y 44 años, 8% entre 45 y 49 años, 2% entre 50 y 54 años, 1% entre los 55 y los 59 años, 1% a los 60 años o más y el 1% no proporcionó datos.

Para indagar los motivos por los cuales se realizó el test de VIH se buscó obtener respuestas espontáneas, teniendo el encuestador ocho categorías para su clasificación: voluntad propia, embarazo, relación sexual sin protección, pareja viviendo con VIH, pedido del médico, violación, compartir drogas inyectables, otros. Se debían marcar todas las opciones a las cuales refiriera la respuesta de la encuestada. Sobre un total de 114 motivos expresados, se obtuvo la siguiente frecuencia.



El mayor porcentaje fue por "voluntad propia" con el 25% y el "embarazo" con 24%, le siguen en porcentajes iguales las categorías: "pedido del médico", "viviendo con una pareja con VIH" y "otros" con el 16% cada uno, "violación" el 2% y 1% por "relación sexual sin protección".

En relación a la edad, la voluntad propia como motivo para la realización del test predominó en los tramos de los 19 a los 24 años, de los 35 a los 39 años y en los comprendidos entre 45 a 54 años. Entre los 25 y los 34 años el motivo principal fue el embarazo. El hecho de vivir con una pareja con VIH predominó como razón en las mujeres entre 40 y 44 años y en las de 55 a 59 años esta razón se comparte con la del pedido médico. En el caso de mujeres de 60 años o más, el motivo fue el pedido médico en exclusividad.

En cuanto al estado civil de las encuestadas, el embarazo como motivo para la realización del test se destacó en las mujeres casadas o viviendo en pareja y en las solteras. En las mujeres viudas predominó el tener una pareja con VIH y en las divorciadas, la voluntad propia.

III. Sobre Violencia

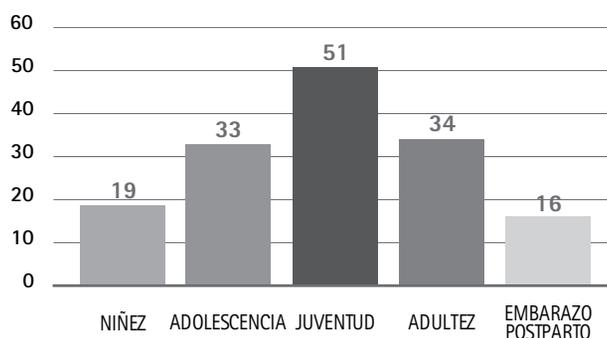
Daño emocional

Se preguntó a las mujeres si su pareja o alguien importante para ellas le habían causado daños emocionales o psicológicos. Para lo cual se mencionaron las siguientes opciones: insultos, hacerla sentir avergonzada o humillada, burlas, amenazas, rechazo o desprecio, aislamiento de amigos o parientes, maltrato a sus hijos, desprecio por las tareas que realiza, destrucción de objetos propios, daño a mascotas, otros. Los resultados obtenidos muestran que 72% de las mujeres refirió haber pasado por una o más de estas situaciones en algún período de su vida. Entre los tipos de maltrato emocional o psicológico, 45% lo constituyeron situaciones en las que fueron avergonzadas o humilladas, 19% burlas, 17% rechazo o desprecio, 16% insultos, 2% maltrato a los hijos y 1% amenazas.

Los perpetradores del maltrato emocional a lo largo de la historia vital resultaron ser 56% parejas, 36% familiares y 4 % conocidos o allegados.

En relación a las etapas de la vida en las que se sufrió este tipo de maltrato, se podían indicar tantas como correspondiera a las siguientes opciones: niñez, adolescencia, juventud, adultez, mayor de 65 años, embarazo y/o postparto. En la niñez 32 de las 72 mujeres respondieron haber sufrido maltrato emocional, en la adolescencia 33, en la juventud 51, en la adultez 34 y en el embarazo y/o postparto 16.

Presencia de maltrato emocional o psicológico según las distintas etapas vitales.



A las encuestadas que respondieron afirmativamente a este tipo de maltrato se le preguntó si actualmente les sucede. De las 72 mujeres, 28 (39%) confirmaron que padecen en la actualidad maltrato emocional o psicológico, 41 (57%) respondió que no y 3 (4%) no aportaron datos.



El 71% de las mujeres que refieren maltrato emocional actual se ubican en los tramos de edad que van de los 25 a los 44 años. El 39% de las mujeres que refieren maltrato emocional actual son casadas o viven en pareja.

39% de las mujeres que alcanzaron el nivel educativo primario sufre maltrato emocional actualmente, 24 % de las mujeres de nivel educativo secundario y 11 % con nivel educativo terciario.

Maltrato físico

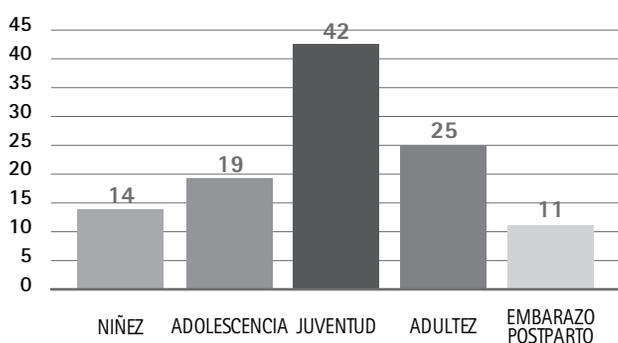
Cuando se preguntó si la pareja o alguien importante le había causado daños físicos al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada, se indicaron las siguientes opciones: empujones, golpe de puños, quemaduras, zamarreos, mordeduras ahorcamiento, pellizcos, palizas, golpes con objetos, tirón de pelo, patadas, daño con armas, cachetadas, otra forma.

De las 100 encuestadas, 57 refirieron haber vivido este tipo de experiencias por parte de alguien afectivamente significativo para ellas. Entre los tipos de maltrato físico el 58% estuvo constituido por golpes de puño, 19% por empujones, 17% por quemaduras y 6% por mordeduras.

Los agresores a lo largo de la historia vital, fueron en el 72% de los casos sus parejas, 25% familiares, y en el 1,5 % conocidos y desconocidos en cada caso.

Respecto a las etapas de la vida en las que sufrieron este tipo de maltrato, se podían indicar tantas como correspondiera de las siguientes opciones: niñez, adolescencia, juventud, adultez, mayor de 65 años, embarazo y/o postparto.

Presencia de maltrato físico según las distintas etapas vitales.



A las encuestadas que respondieron afirmativamente a este tipo de maltrato se les preguntó si actualmente también lo padecen. De las 57 mujeres que refirieron haber sufrido algún tipo de maltrato físico 12 (21%) contestaron que lo padecen en la actualidad y 45 (79%) que no.

El 100% de las mujeres que refieren maltrato físico actual se ubican entre los 19 y los 44 años. El 58% de las mujeres que refieren maltrato físico actual son casadas o viven en pareja.

Con relación al nivel educativo, 15 % que cuentan con primaria completa sufren maltrato físico actualmente y 12% de las mujeres de las que tienen secundaria realizada. En las mujeres que alcanzaron el nivel educativo terciario no se refiere maltrato físico actual.

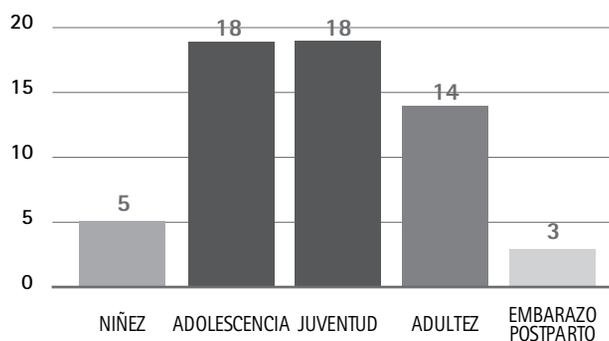
Agresión sexual

Cuando se les preguntó si de niñas recordaban haber sido tocadas de una manera inapropiada por alguien, o haber tenido relaciones o contacto sexual, 39% respondió que sí, 60% que no y el 1% no aportó datos. Los agresores en estas situaciones fueron: 58,5% familiares (padres, padrastros, abuelos, tíos, etc.), 39% conocidos o allegados a la familia y 2,5% desconocidos. En cuanto a si habían sido obligadas a tener relaciones o contacto sexual, de las 100 mujeres, 39 contestaron que sí, 60 que no y una, no aportó datos.

En cuanto a haber sido obligadas a tener relaciones o contacto sexual a lo largo de la vida, 54% respondió que no, 38% que sí y 8% se negó a contestar la pregunta.

En los casos de abuso sexual, 39 % de los agresores resultaron tener un vínculo de pareja con las encuestadas, 25% fueron familiares (padres, padrastros, abuelos, tíos, etc.), 20 % eran desconocidos y 16 % eran conocidos o allegados.

Presencia de abuso sexual según las distintas etapas vitales.



A las encuestadas que respondieron afirmativamente a este tipo de maltrato se le preguntó si sucede actualmente. De las 38 mujeres que habían reconocido algún tipo de abuso sexual en alguna/s etapa/s de su vida, 6 (16%) reconocieron vivir este tipo de situaciones en la actualidad, 30 (79%) afirmaron que no y 2 (5%) no aportan datos en este sentido.

Para conocer si existe una percepción de riesgo en la actualidad, se indagó si en su casa podrían sufrir alguna de las situaciones de violencia nombradas, 25% manifestó que existía esta posibilidad mientras que 75% respondió que no.

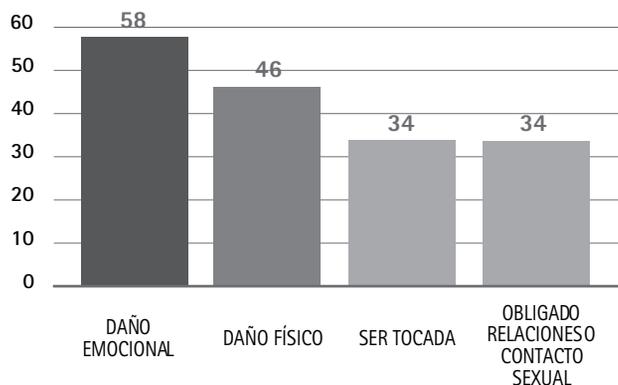
Se le preguntó a las encuestadas si algunas de las formas de violencia que se enumeraron sucedieron antes de recibir el diagnóstico de VIH y 62 mujeres respondieron que sí mientras que 38 respondieron que no.





En las mujeres que respondieron haber sufrido alguna situación de violencia previa al diagnóstico de VIH se indagó sobre maltrato emocional o psicológico, maltrato físico, ser tocada inapropiadamente en la niñez, y ser obligada a tener relaciones o contacto sexual. Los resultados fueron los siguientes:

Ocurrencia de las distintas formas de violencia previas al diagnóstico de VIH.



Para conocer el impacto en la salud mental o psicológica que este tipo de situaciones les pudiera haber generado se incluyó la pregunta con las siguientes opciones: nada, poco, mucho, no sabe, no contesta. El 18 % de respondió que no repercutió en nada, el 9% poco, 53% mucho y el 20% no aportó datos.

Por último se indagó si en la niñez o adolescencia presenciaron situaciones de violencia hacia sus madres por parte de esposos/ parejas, convivientes o novios y el 43% de las respuestas correspondieron a "sí, siempre"; 41% "no, nunca"; 13% "sí, alguna vez" y 2% no sabe o no contesta.

III. Lesiones

La encuesta incluyó preguntas sobre lesiones, daños en cuerpo o genitales y/o contagio de infecciones de transmisión sexual, resultado de las situaciones de violencia padecidas. El 35% de las mujeres respondieron que sí y en esos casos se preguntó cuántas veces en su vida habían sufrido este tipo de lesiones o daños y los resultados fueron: 29 % de una o dos veces, 11,4% de tres a cinco y 60% más de cinco veces. En cuanto a la asistencia médica ante los maltratos, 58% de las encuestadas respondió que nunca había sido asistida, 31% respondió que alguna vez y 11% que siempre.

Principales resultados del Estudio Cualitativo

A las mujeres que participaron en la encuesta y que refirieron haber vivido situaciones de violencia antes del diagnóstico de VIH, se les consultó si aceptaban participar en una entrevista en profundidad para recabar información más detallada sobre sus experiencias y percepciones ante algunos de los temas tratados en la encuesta.

La realización de las entrevistas en profundidad estuvo a cargo de una Licenciada en Psicología, integrante del equipo técnico de MYSU quien se contactó y se reunió con aquellas que aceptaron ser entrevistadas. Del total de mujeres encuestadas, seis aceptaron la realización de la entrevista en profundidad.

El cuadro siguiente resume los temas relevados en las entrevistas, los que fueron trabajados a través de análisis categorial simple.

TEMAS	
ETAPAS VITALES Y TIPOS DE VIOLENCIA	
INFANCIA Y ADOLESCENCIA	VIOLENCIA EN LA PAREJA PARENTAL O DE CRIANZA
	VIOLENCIA FÍSICA Y/O PSICOLÓGICA
	VIOLENCIA SEXUAL
	BÚSQUEDA DE AYUDA
JUVENTUD Y ADULTEZ	VIOLENCIA FÍSICA Y/O PSICOLÓGICA
	VIOLENCIA SEXUAL
	BÚSQUEDA DE AYUDA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DIAGNÓSTICO DE VIH/sida	
INFORMACIÓN Y USO DE MAC PREVIO AL DIAGNÓSTICO	
RAZONES PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST	
PRE Y POST CONSEJERÍA	
VIOLENCIA Y VIH/sida	
VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN COMO CONSECUENCIA DE VIVIR CON VIH/sida	
PERCEPCIÓN DEL VÍNCULO ENTRE VIOLENCIA Y VIH/sida	





A continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación a las categorías analizadas.

1. Etapas vitales y tipos de violencia.

Para el análisis de lo expresado en referencia a situaciones de violencia vividas en diferentes etapas de la vida se organizaron las respuestas en dos grandes etapas: un primer módulo que comprende infancia y adolescencia y un segundo que comprende juventud y vida adulta.

1.1 / Infancia y adolescencia.

El análisis se focalizó en cuatro ejes: violencia en la pareja parental o de crianza, violencia física y/o psicológica, violencia sexual y la búsqueda de ayuda frente a las situaciones de violencia vividas en estas etapas de la vida.

a) Violencia en la pareja parental o de crianza.

Las composiciones familiares de las seis entrevistadas fueron de diversa índole y sólo la mitad de las mismas tuvo una infancia con padre y madre biológicos. Sin embargo, la crianza estuvo, en todas las situaciones, a cargo de una dupla compuesta por un hombre y una mujer en vínculo de pareja. Estas parejas, en tres de los seis casos, estuvieron compuestas por padre y madre, en un caso por la madre y su compañero, en un caso por los abuelos y en otro por un matrimonio al cual la niña fue entregada contando ya con seis años.

La definición de esta categoría se realizó en el entendido de que los modelos vinculares en los distintos tipos de relaciones a los que se está expuesto en las primeras etapas de la vida, tienen una fuerte influencia en las posteriores. La violencia en la pareja parental o de crianza aparece en la mitad de los casos y va desde la violencia psicológica hasta la física, estando presente el consumo abusivo de alcohol, en dos de los tres casos.

"El toma mucho y le da por pegarle a mi madre, yo he visto todo eso...Toda la vida le pegó a mi madre, toda la vida." (Entrevistada N° 3)

"Vi que le pegaba a mi madre estando embarazada" (Entrevistada N°6)

En algunos casos, las entrevistadas identificaron claramente que la violencia ejercida por los padres hacia las madres derivaron en situaciones de violencia de las madres hacia sus hijos.

"Mi padre le gritaba mucho a mi madre y después ella nos pegaba a nosotros y todo así..." (Entrevistada N°1)

"Había violencia entre todos...mi padre me pegaba a mi y mi madre me pegaba de revancha." (Entrevistada N°6)

b) Violencia psicológica y/o física

La violencia psicológica y física que se observó en los discursos de las entrevistadas tuvo variados matices y también fue valorada de formas muy diversas. Se mencionaron situaciones de violencia en la infancia o adolescencia, desde abandono y culpabilización hasta castigo corporal.

La violencia psicológica que emergió de los relatos tuvo relación tanto con el abandono, el maltrato verbal como con la culpabilización de las entrevistadas. Las experiencias de abandono tuvieron un alto impacto afectivo en las mujeres, dando lugar a situaciones de falta de sostén, vulnerabilidad y riesgo.

"De chicos nos llevábamos bien. Mi padre era una buena persona, mi madre ahí...me dejó con mis padrinos." (Entrevistada N° 4)

A su vez, la experiencia de abandono materno sumada al alcoholismo paterno resultaron ser circunstancias propiciatorias de una situación de abuso extremo.

"A mi me criaron mi abuela y mi abuelo porque mi madre me abandonó con cuatro meses, mi padre se entregó al alcohol...yo me crié con mis abuelos." (Entrevistada N° 2)

El discurso de una entrevistada, que habiendo sido violada a los 8 años por su abuelo (encarcelado posteriormente), fue hostigada durante su niñez y adolescencia por su abuela, es ilustrativo al respecto. Además cuando el abuelo salió de la cárcel su abuela permitió que éste viviera en el mismo terreno, exponiendo a la niña a verlo permanentemente.

"Mi abuela me tenía cansada de decirme: perdí a mi marido por vos"... "Veía a mi abuelo y me desmayaba." (Entrevistada N°2)

La violencia física estuvo presente en la infancia y/o en la adolescencia, ejercida por padre y/o madre.

"Mi madre fue una persona a la que le gustaba golpearme mucho, no sé por qué. No era una palmada o una paliza. Eran cosas como amordazarme, me ponía esponjas en la boca, me pegaba con cintos, con las manos...a una hermana mía llegó a encadenarla y todo." (Entrevistada N° 4)

"Mi padre nos pegaba con esas cosas trenzadas que se usaban antes...Con nosotros era bastante severo...l gente de antes, viste como es." (Entrevistada N° 3)

En algunos relatos, las violencias físicas y psicológicas se vincularon a situaciones de explotación. Tal es el caso de una de las mujeres entrevistadas que fue entregada a un matrimonio para que la criaran.

"Ese matrimonio vivía enfrente y yo empecé a ir. Tenían caballos y yo ordenaba y limpiaba el chiquero, hacía todo eso. Me llevaron para ahí primero con el cuento de que no te va





a faltar nada, acá vas a estar bien...pero después ya no me dejaban salir más y me pegaban, me ataban, me ponían de rodillas, me hacían de todo un poco." (Entrevistada N°5).

c) Violencia sexual

Se registraron situaciones de violencia sexual en la infancia y/o adolescencia en la mayoría de las entrevistadas, incluyendo violencia sexual con penetración, manoseos y serias lesiones físicas. El denominador común de estas situaciones fue que los agresores eran familiares directos: pareja de la madre, padre de crianza y tíos. A su vez, todos ellos tuvieron lugar en el hogar.

"La pareja de mi madre a lo primero me tocaba y después quería violarme pero siempre llegaba alguien, entonces me tocaba pero nunca llegó a penetrarme" (Entrevistada N° 1)
"Mi tío me tocaba la pierna, me tocaba la cola, yo me quejaba." (Entrevistada N° 4)

Refiriéndose al hombre que la criaba: "Era policía y quería abusar mío y yo corrí a lo de una vecina" (Entrevistada N° 5)

"Estábamos todos durmiendo, el tío de mi padre se quedó a dormir y se pasó a mi cama y me empezó a toquetear... me quedé quietita, estaba asustada y cuando se levantaron todos ahí conté." (Entrevistada N° 6)

En cuanto a la violencia sexual con penetración, los agresores fueron desconocidos y en una situación se trató del abuelo. Mientras los primeros ocurrieron en la calle, el segundo fue en el hogar.

"Me escapé de mi casa porque mi padre no me dejaba salir y ta, me escapé y me agarraron dos desconocidos en el Borro." (Entrevistada N° 6)

"En eso viene mi abuelo, me tapa la boca, me tira arriba de la cama...yo ya tenía los pantalones bajos porque había orinado...quería pedir auxilio, socorro y no podía, porque no solo me tapó la boca sino que me sacó la mano y me puso la almohada...estaba como asfixiada...en una ya no recuerdo más nada...Cuando recuerdo era que mi abuela me tenía en brazos y la cama era un charco de sangre y mi abuela llamó a la ambulancia y me llevó para la casa de la vecina y era la toalla y eran las tripas en la toalla...y estuve dos meses internada ." (Entrevistada N° 2)

La percepción de daño tras la violencia sexual en la infancia y adolescencia puede ilustrarse claramente en el relato de esta entrevistada, en el que se registran vivencias de mutilación

"...Y a raíz de eso es que no funciono con ninguna pareja, porque yo no tengo esa parte y viste como son los hombres ahora que quieren todo, todos los chiches...Es un trauma que me quedó. Por eso es que supuestamente el papá de mi nena me engañó con mi hermana, porque mi hermana le daba todo y yo no era una mujer completa." (Entrevistada N° 2)

d) Búsqueda de ayuda frente a situaciones de violencia.

La búsqueda de ayuda ante situaciones de violencia psicológica, física y sexual en la infancia y en la adolescencia resultó complejo. Junto a la falta de recursos propios de las niñas y adolescentes, estuvo la dificultad de que los abusos fueron provocados por integrantes de la familia que componen el hogar.

En la mayoría de los casos las niñas recurrieron instintivamente a personas cercanas como madres y vecinas, pero las respuestas obtenidas se relacionaron con castigos, desconfianza sobre la veracidad del relato, minimización del suceso o con respuestas que depositaban en la niña la responsabilidad de buscar una salida a la situación.

"Mi madre me decía: ay, dejá que es tu tío Pedro. Él se quiso proparar muchas veces pero luego yo no contaba nada porque total no me iban a creer." (Entrevistada N° 4)

"La otra vecina siempre me decía: ándate. Y yo le decía: para dónde me voy a ir si no conozco ni las calles. Si no sabía ni leer ni escribir ¿para dónde iba a ir? Entonces tuve que aguantar hasta que cumplí los doce y ahí me fui. Me fui por miedo, fue cuando empecé a hacer la calle." (Entrevistada N° 5)

"Se lo dije a mi madre y me dio una paliza que casi me mata así que después me arrepentí de habérselo contado." (Entrevistada N° 1)

No mencionaron la búsqueda de apoyo en referentes educativos o comunitarios que pudieran oficiar de sostén ante estos hechos y que podrían haber detectado lo que sucedía en esos hogares. Las entrevistadas reconocen que la situación vivida era de público conocimiento pero que nadie intervenía.

"Sabía todo el mundo que mi papá era alcohólico pero nadie se metía. Mi padre desayunaba con alcohol y se acostaba con alcohol" (Entrevistada N° 6)

Cuando el pedido de ayuda no se produjo, se observó en las entrevistadas, sentimientos de auto-reproche por lo no hecho o por lo que deberían haber hecho en aquel momento.

"Mi hermana mayor sí pidió ayuda porque lo denunció, ella tuvo el coraje de ir a la comisaría y de encerrarse en INAU 3, tuvo ese coraje y yo no" (entrevistada N° 1)

"Mi abuela nunca me hizo ver por un psicólogo ni por un psiquiatra ni nada, por eso me quedó este trauma." (Entrevistada N° 2)

3) Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, institución que tiene entre otros cometidos prestar amparo a niños y niñas que son abandonados o a quienes la justicia determina sean retirados de sus familias.





1.2 / Juventud y adultez.

El análisis se focalizó en tres ejes: violencia física y/o psicológica; violencia sexual; y la búsqueda de ayuda frente a las situaciones de violencia vividas en estas etapas de la vida.

a) Violencia psicológica y/o física.

La violencia psicológica y la violencia física durante la juventud y la adultez tuvieron lugar en la vida de las entrevistadas, ejercida por personas con quienes mantenían algún tipo de vínculo sexual y afectivo. Se expresó a través de los insultos, amenazas, el maltrato a los hijos, denigración frente a los mismos y escenas de celos.

"A mi hija la metí dentro de una tina de agua fría para que no se meara...al otro lo ponía bajo la ducha fría en pleno invierno...y después le hacía lavar la ropa durante toda la mañana...yo por miedo no hacía nada." (Entrevistada N° 2)

"Le decía a mi hija que yo me iba a ver con machos, no podía ir a la psicóloga todas las semanas porque empezaba con lo de los machos y que soy esto y lo otro." (Entrevistada N° 2)

"Me puso un cuchillo en el cuello, me cortó las muñecas, me daba palizas por celos." (Entrevistada N° 6)

Es importante señalar que en el discurso de las mujeres, la violencia física fue referida como una forma de relacionamiento naturalizada en el marco de un mal vínculo de pareja.

"Eran frecuentes los golpes y los insultos, nos llevábamos mal, le gustaba pegarme e insultarme. Yo no me quedaba atrás." (Entrevistada N° 4)

A su vez, estas situaciones estuvieron asociadas a situaciones de explotación en las que las mujeres eran obligadas a trabajar para procurarles los medios de subsistencia a sus parejas, bajo amenaza de castigos físicos y de privaciones.

"Me pegaba porque quería que yo saliera a trabajar a la calle...Yo le decía que no, que no, y él seguía insistiendo y si yo no lo hacía me pegaba y me pegaba." (Entrevistada N° 1)

"Si, yo tuve una pareja que ahora es fallecido...se drogaba y me pegaba mucho...él me había pegado unos tiros...No le das plata y el fiolo 4 te pega o no te da comida." (Entrevistada N° 5)

b) Violencia sexual

Las mujeres vivieron experiencias de violencia sexual en esta etapa de la vida, así como las habían vivido también en la infancia. Parejas, familiares o clientes fueron los agresores mencionados.

4) El término "fiolo" del lunfardo, se utiliza en Uruguay para referirse a proxenetes o simplemente a aquellos hombres que viven del trabajo de las mujeres, cualquiera sea el tipo de trabajo: sexual o no.

Chantajos, no respeto a los límites puestos por las mujeres en la relación sexual, forzar a ejercer el meretricio y violaciones, fueron las formas que adoptó la violencia sexual.

"Si le digo que no quiero nada me chantajea con el tema de la casa, me dice que no tengo para comer ni para vivir, me hace todo un embrollo y yo por cansancio pido lo otro, es como una venta." (Entrevistada N° 6)

"A veces yo no quería cuando él estaba drogado, se tambaleaba y él lo quería hacer...me obligaba porque me pegaba y lo tenía que hacer porque él era el padre de mis hijos. Me quería penetrar analmente, yo lloraba y gritaba porque me dolía." (Entrevistada N° 2)

La creencia de las mujeres sobre el derecho que le otorga a los hombres ser sus maridos o los padres de sus hijos, llega al extremo de distorsionar la realidad, creyendo incluso que a los hombres les corresponde el mérito del bienestar material de ellas y de sus hijos, aunque sean ellas las que trabajan y traen el dinero a la casa. La siguiente viñeta es ilustrativa de esta creencia. Pertenece a una mujer obligada por su marido a ejercer la prostitución como forma de sustento familiar.

"Yo no lo quería ni nada pero él me daba las cosas, no me dejaba faltar nada, a los nenes los tenía bien." (Entrevistada N° 1)

Las situaciones de indefensión formaron parte de la vida cotidiana de estas mujeres, la confianza en la protección y en la "bondad" de personas cercanas las tornó vulnerables e ingenuas.

"Yo no tenía maldad, lo miraba como cuñado, como un familiar pero no me daba cuenta de que él me miraba con otra intención...Llegó un momento que yo me encontraba sola en Buenos Aires, mi marido me dejó, mi suegra se fue y no tenía nadie a quien recurrir. Yo quedé viviendo con mi cuñado y él me tuvo encerrada ahí." (Entrevistada N° 3)

"Una vez me hicieron tomar un taxi y había como dos o tres y me llevaron para un lado y me tuvieron allí secuestrada tres días." (Entrevistada N° 4)

c) Búsqueda de ayuda

Frente a las situaciones de violencia psicológica, física y sexual, se observaron básicamente dos comportamientos: el dejar el asunto en el ámbito privado del hogar y el buscar apoyo externo. La no búsqueda de ayuda se sustentó en la creencia de que la situación podría cambiar y que no era necesaria una intervención externa ya que ésta era vivida como un peligro más que una posible solución, en la medida que la intervención de "un tercero" podría generar más violencia.

"No hice la denuncia porque no era necesario...y por miedo a que se me volviera en contra." (Entrevistada N° 4)

En los casos en los que las entrevistadas buscaron ayuda lo hicieron recurriendo a cuatro vías: los servicios de salud, la policía,





la justicia y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el tema de violencia contra las mujeres.

En general, las situaciones de violencia tienen un largo proceso y las mujeres habitualmente realizan algún tipo de movimiento de denuncia cuando se llega a lesiones corporales de entidad.

"Yo vine a hacer algo recién ahora el año pasado cuando él me rompió las costillas y yo lo denuncié." (Entrevistada N° 2)

En algunos de los casos las denuncias realizadas no tuvieron respuestas acordes a las expectativas de las mujeres, hicieron referencia a la burocracia "ir de aquí para allá" y a la falta de seguimiento tanto de las resoluciones judiciales como de los pedidos de ayuda ante las organizaciones de la sociedad civil. Según las mujeres, las instancias a las que recurrieron no brindaron un abordaje integral, quedando a merced de la voluntad y posibilidades de cada mujer para seguir todas las instancias del proceso. Este ir y venir, junto al no seguimiento policial, técnico o jurídico produjo desmotivación y sentimientos de abandono y desprotección.

"Me mandaban a muchos lados, pero como eso siempre después quedaba en la nada. Yo iba. Como ahora nomás, con esta última pareja me mandaron a X (Organización No Gubernamental Especializada), me mandaron aquí, me mandaron allí. Por ir yo voy a todos lados, pero como que después queda todo ahí...No llegaba ni al nivel judicial. Como que quedaba todo ahí en una carpeta y ya fue. Se pasó el problema si no fuiste, cierran la carpeta y no dicen ¿que será de la vida de esta mujer?...Pero ellos me parece que tendrían que hacer más, tendrían que levantar el teléfono y ver que pasó. Yo conozco casos que muchas veces el tipo está ahí y no te deja ni hablar por teléfono y ellos te tendrían que llamar y darte una señal a ver si uno está vivo o muerto. Pero no lo hacen." (Entrevistada N° 5)

Un elemento importante a resaltar es que aún habiendo existido una resolución judicial de medidas cautelares, la mayoría de las veces no existió un seguimiento.

"Del sistema yo no lo hallo bien, porque vos vas al Juzgado y te dicen que él no puede acercarse a menos de 100 metros. Pero no hay nadie que controle. A mí me dijeron: bueno, usted queda viviendo en su casa y él se queda en el galpón de al lado. Pero él seguía viviendo en mi casa y nadie vino a ver si realmente él estaba viviendo en el galpón." (Entrevistada N° 6)

2. La salud sexual y reproductiva y el diagnóstico de VIH/sida.

En este apartado se exploraron tres ejes: información y uso de métodos anticonceptivos (MAC) previo al diagnóstico de VIH, razones para el diagnóstico y la consejería obtenida antes y después de su realización.

2.1 / Información y uso de MAC previo al diagnóstico.

En cuanto a los MAC utilizados en forma previa al diagnóstico las mujeres refirieron el uso de pastillas anticonceptivas combinadas o alternadas con el uso de preservativo. Sin embargo, la resistencia de los hombres a su uso fue un denominador común en el relato de las mujeres.

"Yo con el papá de los nenes me ponía forro, después nos juntamos y tá, él dejó el forro porque me dijo que si tenía una mujer no lo iba a usar toda la vida y ya estábamos juntos, entonces dejamos de usar forro." (Entrevistada N° 2)

"En mis parejas usaba anticonceptivos al principio, después de un tiempo no y preservativo muy pocas veces." (Entrevistada N° 4)

"En algunas ocasiones no utilicé preservativo con clientes que yo trabajaba....yo les explicaba pero bueno...lamentablemente el hambre de todos ellos, el tener tres hijos y al no tener para el pan y la leche...y te pagaban el doble pero lamentablemente lo tenías que hacer sin preservativo." (Entrevistada N° 5)

En cuanto a la adopción de MAC luego del diagnóstico de VIH se observó un incremento en el uso del preservativo, exceptuando algunas situaciones en las que la pareja también estaba infectada. En los casos en los que se optó por ligadura de trompas no se expresó ni puede inferirse que haya mediado ningún tipo de presión por parte del personal de salud.

2.2 / Motivos para la realización del test.

En cuanto a los motivos para el diagnóstico de VIH, el test se realizó dentro de las rutinas paraclínicas para el control del embarazo; por indicación médica a raíz de diversas afecciones orgánicas; a través del carné de salud exigido en Uruguay para el ejercicio formal del meretricio o por donación de sangre. En general la reacción fue de incredulidad y de asombro ante el diagnóstico positivo.

"Me hice todos los análisis de embarazada y ahí saltó que era portadora. Me quería matar." (Entrevistada N° 4)

"Estábamos controladas...hacía tres meses no tenía nada y después cuando vuelvo a trabajar me da positivo...Yo siempre digo que yo no me contagié trabajando en la calle, fue la transfusión de sangre, eso fue, estoy segura" (Entrevistada N° 5)

"A mí cuando me dijeron que tenía VIH dije: pero eso tienen las prostitutas, los hombres, yo soy una mujer madre de familia, no ando con uno y con otro...no puede ser, justo yo...me estuve por tirar del sexto piso." (Entrevistada N° 2)

Las mujeres vincularon el diagnóstico positivo con sus propias conductas ante el autocuidado y la exposición al riesgo:





"Yo a veces usaba preservativo y a veces no, ahí fue" (Entrevistada N° 3)

"Para mi que fue un año atrás, más de eso no porque yo estaba con mi marido pero salí con otro muchacho y me parece que no me cuidé." (Entrevistada N° 4)

2.3 / Consejería.

El tipo y calidad de información previa al diagnóstico de VIH que disponían las mujeres, era parcial y limitado, convirtiendo en más traumático el diagnóstico.

"Yo nunca tuve charlas ni me hablaron del VIH, yo estaba ajena a todo eso. Entonces me hicieron el análisis y ahí salió, yo me quise morir." (Entrevistada N° 3)

"Mi marido pensaba igual que yo, que nos moriríamos al tercer día, estábamos los dos encerrados en una burbuja... incluso no me controlé el embarazo porque no sabía, tenía miedo y dije: me muero." (Entrevistada N° 4)

En un solo caso la entrevistada, trabajadora sexual formal, refirió tener información de calidad previa al diagnóstico.

"Yo trabajé 30 años, al médico nunca falté y sabíamos bien cómo teníamos que cuidarnos. Hasta nos enseñaban cómo nos teníamos que higienizar." (Entrevistada N° 4)

En cuanto a la consejería post diagnóstico, las entrevistadas refieren haber tenido información y contención por parte de los servicios de salud, especialmente del Instituto de Higiene.

"Fueron los que me explicaron como era el tema, qué tenía que hacer y qué no y hasta hoy en día me siguen cuidando." (Entrevistada N° 1)

"Aquí me dieron toda la información, incluso me dieron folletos y otras cosas" (Entrevistada N° 3)

"Tuve mucho apoyo por parte de la Policlínica...las chiquilinas me explicaban, iba teniendo conocimiento...después hicimos un curso para enfermería de VIH/sida y ahí fui entendiendo más todavía." (Entrevistada N° 5)

Las entrevistadas no refieren dificultades para acceder a la atención médica ni al tratamiento.

3. Violencia y VIH/sida

En este punto se abordaron dos ejes para el análisis: violencia y discriminación como consecuencia de vivir con VIH/sida y percepción del vínculo entre violencia y VIH/sida.

3.1 / Violencia y discriminación como consecuencia de vivir con VIH-sida.

Las experiencias de discriminación se refirieron fundamentalmente a las actitudes por parte de personal de la salud, no especializado en VIH/sida, no habiendo referencias significativas desde los ámbitos familiares o laborales. La discriminación vivida en el vínculo con el personal de salud se manifestó en trato no respetuoso de la confidencialidad.

"Yo no les cuento nada...cuando miran la documentación te van mirando y gritan: tenemos un HIV." (Entrevistada N°5)

"Cuando me diagnosticó la Dra. XX yo estaba leyendo la Biblia que me regalaron mis padres. Ella me dijo: mucho leer la Biblia pero no sos ninguna santa. Ya me estaba juzgando por tener esta enfermedad...Me sacó todos los pacientes de la sala y me dejó sola, ya sabía todo el mundo lo que tenía." (Entrevistada N° 6)

Sin embargo, las peores vivencias de maltrato por parte de personal de la salud, parecen haber tenido lugar durante el embarazo y parto, contribuyendo a incrementar sentimientos de culpa.

"Me trataron mal cuando fui a tener la bebé porque sabían que era portadora y además no había considerado mi embarazo, peor todavía." (Entrevistada N° 4)

"Cuando tuve a la nena una enfermera me dijo: no tiene vergüenza, tiene Sida y trajo un niño al mundo para morir-se." (Entrevistada N° 6)

3.2 / Percepción del vínculo entre violencia y VIH/sida.

Fue interesante observar que en la percepción de las entrevistadas no hubo una vinculación directa entre situaciones de violencia y VIH/sida, excepto cuando se trató de hechos de violación. En todo caso, la violencia es vivida como una consecuencia de tener VIH, asociada a la discriminación y no como un factor que desencadenaría el diagnóstico positivo.

"Mi situación en si no fue de violencia porque a lo primero era mi voluntad y después ya no era mi voluntad...y ahí se genera violencia en los hombres porque no querés tener relaciones sin preservativo y eso ellos no lo entienden o no están asesorados o algunos dicen que no tiene nada que ver y que de algo hay que morir. Entonces a veces surge la violencia del hombre hacia la mujer por no querer usar preservativo...ellos se ponen como malos." (Entrevistada N° 1)

"Parece que te quieren eliminar más rápido...a una persona que está enferma vos la tenés que cuidar, decir: no trabajes, nos arreglamos de otra manera. Pero te dicen: seguí trabajando. Los golpes y todo eso te bajan las defensas, hace que se te despierte la enfermedad." (Entrevistada N° 5)



CONCLUSIONES

El estudio realizado ofrece información importante como aproximación al conocimiento de la intervinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/sida. En su carácter de estudio exploratorio, sus hallazgos no pueden ser generalizados a la población total que vive estas situaciones, pero es un buen orientador de qué tipo de información es necesario seguir produciendo para una comprensión integral de estas realidades y generar mejores condiciones para el diseño de intervenciones adecuadas desde políticas, programas y servicios.

Los resultados muestran que en relación a la población encuestada, 27% refiere pertenecer a etnias afrodescendientes o indígenas. Este último dato es significativo ya que sobre la población general de Uruguay las etnias no blancas representan el 12,5%. El 33% de las encuestadas alcanzó el nivel educativo primario, el 58% el secundario y el 9% el terciario. Sólo el 31% de las mujeres trabajaba de manera remunerada al momento de la encuesta. Aunque los cuartiles de ingresos son parejos en la cantidad de encuestadas, debe resaltarse que tanto los tres primeros como el piso del cuarto no alcanzan la canasta básica.

La edad promedio de la primera relación sexual es de 16 años y el 11% de estas primeras relaciones fueron por la fuerza. En la actualidad el 68% de las encuestadas mantienen relaciones sexuales pero solo el 66% utiliza algún método anticonceptivo. La decisión entorno a qué método anticonceptivo utilizar en el 29% de los casos fue tomada por la encuestada junto a la pareja y el 18% por la encuestada junto al profesional de la salud. El método anticonceptivo más utilizado por las encuestadas es el preservativo con un 65% seguido por la ligadura de trompas con el 20%. Entre los principales motivos para la elección del método se señala la efectividad con el 42% seguido por el no dañar la salud con el 34%. El mayor porcentaje de diagnósticos de VIH se realizó cuando las encuestadas tenían entre 20 y 24 años (24%) seguidas por la franja de 25 a 29 años (19%). Entre los motivos para la realización del test de VIH los más significativos resultaron ser la voluntad propia, el embarazo, pareja viviendo con VIH y el pedido médico, además de otros motivos complementarios.

El 72% de las encuestadas refirió haber recibido maltrato emocional o psicológico a lo largo de su vida. El maltrato emocional alcanza su punto máximo en la juventud seguida por una existencia pareja entre la adolescencia y la adultez. El 39% de las encuestadas que recibieron maltrato emocional en el pasado también lo padecen en el presente, representando el 27% del total de las encuestadas. El 57% refirió haber recibido maltrato físico a lo largo de su vida. El maltrato físico alcanza su punto máximo también en la juventud, seguido por la adultez y la adolescencia. El 21% de las encuestadas que recibieron maltrato físico en el pa-

sado también lo padecen en el presente, representando el 11% del total de las mujeres encuestadas.

El 39% de las encuestadas refirió haber sido tocada en forma inapropiada en la niñez y el 38% refiere haber sido obligada a mantener relaciones o contacto sexual alguna vez lo largo de su vida.

El 62% de las mujeres refieren que las situaciones de violencia enunciadas sucedieron previo al diagnóstico de VIH. De las encuestadas el 53% cree que este tipo de situaciones pudieron influir mucho en su salud mental y psicológica, 19% nada y 9% poco.

En términos generales, puede afirmarse que a mayor nivel alcanzado de estudio menor es el porcentaje de maltrato tanto emocional como físico actual. El maltrato emocional en el presente de las mujeres es 39,3% en las mujeres con nivel educativo primario, 24,1% en las mujeres con nivel educativo secundario y 11,1% en las mujeres con nivel educativo terciario. Por su parte, el maltrato físico es 15 % en las mujeres con nivel educativo primario, 12% en las mujeres con nivel educativo secundario y 0% en las mujeres con nivel educativo terciario.

Los hallazgos respecto a la ocurrencia y frecuencia de historiales de violencia en las mujeres con VIH encuestadas, señalan una clara tendencia en el sentido de la hipótesis que diera lugar a este estudio. El porcentaje de mujeres que hoy viven con VIH-Sida y que han padecido a lo largo de su vida situaciones de violencia sexual y otros tipos de violencia, constituye una señal de alarma que convoca a profundizar en la intersección entre VIH-Sida y violencia contra las mujeres, tanto en sus aspectos teóricos como en lo que hace a la implementación de servicios.

La modalidad vertical de los programas y servicios que se diseñan e implementan como compartimentos estancos según áreas de especialización (VIH-Sida; Salud Sexual y Reproductiva, Violencia, etc.) debe ser sustituida por una modalidad articulada y en la que realmente esté transversalizada la cuestión de género.

Las diversas situaciones de desigualdad e inequidad que padecen las mujeres en las diferentes áreas de la vida en nuestras sociedades, deben ser analizadas y abordadas desde un enfoque integral que de cuenta de la compleja trama que se urde y hace carne en las biografías particulares produciendo un abanico variado de padeceres.

En este sentido se señala la necesidad de diseñar y desarrollar políticas, programas, servicios e investigaciones que profundicen y aborden la intersección entre ambas pandemias con un enfoque de transversalidad de género.

BIBLIOGRAFÍA

- Bianco, M; Re, M. I; Acerbo, M. "Cumpliendo con los derechos reproductivos de las mujeres afectadas por el VIH/sida 2005- 2006". FEIM/IPAS. Argentina, 2006.
- EPAL "Panorama social de América Latina, 2004". Santiago de Chile, noviembre, 2004. Cisneros, S; Chejter, S; Kohan, J. "Femicidio e impunidad". Fundación Heinrich Böll/CECYM. Argentina, 2005.
- Instituto Nacional de las Mujeres. "Informe de la República Oriental del Uruguay acerca de la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer". Cotidiano Mujer. Montevideo, 2007.
- Decreto Presidencial 87/2008. Uruguay, 2008.
- FEIM. Campaña "Las mujeres NO esperamos. Acabemos la violencia contra la mujer y el VIH/sida. YA!" - "Lo que se mide importa 2008: ¿Es la violencia contra las mujeres parte de la agenda de donantes del VIH/sida?". Septiembre 2008. http://www.feim.org.ar/pdf/LO_QUE_SE_MIDE_IMPORTA2008.pdf
- FEIM, GESTOS, ActionAid, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, IAWC. "Las Mujeres no esperamos. Acabemos la violencia contra las mujeres y el VIH/sida YA!". Publicación para América Latina y el Caribe. Buenos Aires, 2007.
- GESTOS, FEIM. "UNGASS. Monitoreo de los compromisos asumidos frente al SIDA en salud sexual y reproductiva. Sociedad civil luchando por derechos. Informe Argentina". Buenos Aires, 2008.
- Herrera, T. "Informe encuesta de prevalencia de Violencia Doméstica en Montevideo y Canelones: En "Guía de procedimientos en el primer nivel de atención. Abordaje de situaciones de violencia doméstica hacia la mujer". Ministerio del Interior del Uruguay. 2003
- International Women's Health Coalition: www.iwhc.org. "With the Women Worldwide - A Compact to eradicate HIV/AIDS".
- Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Mujeres. "Informe de la República Oriental del Uruguay acerca de la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer". Montevideo, Uruguay, 2007.
- Ministerio del Interior. Departamento de Datos, Estadísticas y Análisis. Montevideo, Uruguay.
- Ministerio del Interior. Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Montevideo, Uruguay.
- Ministerio de Salud Pública. Informe Epidemiológico ITS - Sida. Montevideo, Uruguay, Diciembre, 2008.
- MYSU-ASEPO. "Monitoreo de la Declaración de Compromiso en VIH/sida (UNGASS, Naciones Unidas). Sobre las metas en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Informe de la Sociedad Civil. Uruguay: 2005-2007". Montevideo, Uruguay, 2008.
- MYSU. "Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual Y Reproductiva. Informe 2007". MYSU. Montevideo, 2007.
- MYSU. "Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual Y Reproductiva. Informe 2008". MYSU. Montevideo, 2008.
- Nilo, Alessandra (org). "Mujer, Violencia y SIDA: Explotando Interfaces". Gestos. Recife, 2008.
- Paternain, R (coord.). "Panorama de la violencia, la criminalidad y la inseguridad en Uruguay. Datos, tendencias y perspectivas". Ministerio del Interior, PNUD. Montevideo, 2008.
- Violencia contra la Mujer. Convención de Belém do Pará. CLADEM Argentina. Octubre, 2006.
- SERNAM. "Datos básicos VIF Comparación 4 regiones". Santiago de Chile, Julio, 2005.
- Simposio "Violencia de Género, Salud y Derecho en las Américas": Auspiciado por OPS, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, UNDP, RSMLAC, CIM, ISIS, CISM. Cancún, México, 2001.
- Sitio Institucional Presidencia de la República: www.presidencia.gub.uy.
- Velzeboer Marijke; Ellsberg, Mary; Arcas, Carmen Clavel; García Moreno, Claudia. "Violencia contra la mujer: responde el sector de la salud". OPS. Washington D.C., 2003.
- FEIM, (Comp. Dra. Mabel Bianco, Lic. Andrea Mariño, Lic. María Inés Re) "Violencia contra las mujeres y VIH/SIDA en cuatro países del MERCOSUR. Estadísticas, políticas públicas, legislación y estado del arte." Altuna Impresores, Buenos Aires, 2009.



ANEXOS



CUESTIONARIO

Buenos días/tardes, mi nombre es _____ y soy encuestadora de _____. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a mujeres viviendo con VIH para conocer aspectos vinculados a su salud.

Puedo hacerle algunas preguntas?

1. Si -leer y hacer firmar el consentimiento previo a continuar con el cuestionario-
2. No -fin de cuestionario-

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tiene? _____ años

2. Ud. vive en una comunidad o localidad que queda en una zona: -Leer opciones-

1. Urbana
2. Rural

3. ¿En relación a su color o etnia, como se describe? -Leer opciones-

1. Blanca
2. Afrodescendiente
3. Indígena
4. Otra
90. No contesta

4. ¿Cuál es su estado civil? -Respuesta espontánea-

1. Casada o vive en pareja -Pasa a pregunta 6-
2. Soltera
3. Divorciada
4. Viuda
5. Otro (especificar).....
90. No contesta

5. ¿Actualmente está en pareja?

1. Si
2. No
90. No contesta

6. ¿Con quién vive actualmente? -Respuesta espontánea, marcar todas las opciones-

1. Esposo/pareja
2. Hijos
- a. uno o dos hijos/as
- b. tres a cinco
- c. más de cinco
3. Madre
4. Padre
5. Hermanos/as
6. Otros familiares
7. Sola
8. Otros (especificar)

7. ¿Cuántas personas en total viven en su casa?
_____ personas

Nivel de instrucción

8. ¿Sabe leer y escribir?

1. Lee
2. Escribe
3. Ambos
90. No contesta

9. ¿Cuál fue su máximo nivel de estudios alcanzado?

1. Ninguno
2. Primaria incompleta años
3. Primaria completa años
4. Secundaria incompleta años
5. Secundaria completa años
6. Estudios terciarios/universitarios incompletos años
7. Estudios universitarios/terciarios completos años
90. No contesta

Sume la cantidad total de años de estudio de la encuestada (primaria + secundaria + terciario)
..... años

Trabajo

10. ¿Trabajó alguna vez de forma remunerada?

1. Si
2. No

11. ¿Trabaja actualmente de forma remunerada?

1. Si
2. No -pasa a pregunta 13-
3. Otros (trabajos no formales y/o no estables)

12. ¿Qué tipo de trabajo remunerado realiza? -Respuesta espontánea-

1. Cuenta propia
- Profesional
- Empresaria
- Obrera calificada
- Obrera no calificada
- Otros
2. Empleada
- Profesional
- Doméstica
- Comercio
- Obrera calificada
- Obrera no calificada



Otros (especificar)

Ingresos

13. ¿Podría decirme quién es la persona que más ingresos aporta para sostener los gastos del hogar?

-Respuesta espontánea. Marcar sólo una opción-

- 1 Tu misma.
- 2. Esposo/pareja
- 3. Padre/madre
- 4. Hermano/a
- 5. Hijo/a
- 6. Otro

14. ¿Podría decirme cuál es el monto del ingreso en pesos de los últimos 30 días, considerando todas las formas de ingreso monetario de todos los integrantes del hogar por concepto de

-Leer todas las opciones. Completar todas las que corresponda-

- 1. Salario \$.....
- 2. Vales para compra de alimentos \$.....
- 4. Propinas \$.....
- 5. Cuota alimentaria \$.....
- 6. Becas \$.....
- 7. Seguro de desempleo \$.....
- 8. Subsidios / Prog. de empleo \$.....
- 9. Jubilación / Pensión \$.....
- 10. Rentas (alquiler, intereses, etc.) \$.....
- 11. otros (especificar) \$.....

Condiciones de la Vivienda

15. ¿En qué tipo de alojamiento vive ud? -Respuesta espontánea-

- 1. Casa
- 2. Rancho / Mediagua
- 3. Departamento
- 4. Inquilinato/conventillo
- 5. Cuartos de hotel/pensión
- 6. Otro (especificar)

16. El lugar donde Ud vive es: -leer opciones-

- 1. Propio
- 2. Alquilado
- 3. Una vivienda o una habitación prestada
- 4. Su lugar de trabajo
- 5. Ocupado
- 6. Otros (especificar)

17. ¿Cuántas habitaciones tiene el lugar donde vive, sin contar baño, lavadero y cocina?

..... Número de habitaciones

II. DIAGNÓSTICO DE VIH-SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre sus embarazos y la planificación familiar: es decir sobre las formas que usted y sus compañeros han utilizado para evitar embarazos

18. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
..... años

19 ¿Esta relación fue... -leer las opciones-

- 1. Consentida/querida
- 2. Por medio de la fuerza
- 3. Por medio de amenazas
- 5. Otros (especificar)
- 90. No contesta

20. Actualmente, ¿Usted tiene relaciones sexuales?

- 1. Si
- 2. No
- 90. No contesta

21. Actualmente ¿Usted usa algún tipo de método para evitar un embarazo?

- 1. Si
- 2. No -pasa a pregunta -
- 90. No contesta

22. ¿Cuál es el método que utiliza actualmente? -Marque todas las que corresponda-

- 1. Ninguno
- 2. Pastillas anticonceptivas
- Dispositivo Intra Uterino (DIU)
- Preservativo
- Inyección
- Diafragma
- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Coito interrumpido
- Yuyos hierbas
- Abstinencia periódica/ calendario
- Billings
- Otros (especificar)
- Ns/Nr
- No contesta

23. Leer pregunta según respuesta anterior de la encuestada ¿Quién tomó la decisión acerca del método que usa? ¿Quién tomó la decisión de no usar algún método? -Respuesta espontánea-

- 1. Usted sola
- 2. Usted con su pareja
- 3. Su pareja sola
- 4. Profesional de la salud
- 5. Usted con el profesional de salud
- Otros (especificar)
- No contesta





24. -Solo para mujeres que respondieron sí en pregunta 21-
¿Cuál fue el principal motivo por el que eligió/eligieron ese método? -Respuesta espontánea. Marcar todas las que correspondan-

- 1. Porque es más efectivo
- 2. Porque no daña la salud
- 3. Porque es más barato o gratuito
- 4. Porque es lo único que consiguió
- 5. Porque se lo indicó el médico
- 6. Por consideraciones éticas o religiosas
- 7. Otros (especificar)

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de su diagnóstico de VIH.

25. ¿Qué edad tenía cuando se diagnosticó el VIH?
..... años

26. ¿Cuáles fueron los motivos por los que se realizó el test?
-Respuesta espontánea. Marcar todas las que correspondan-

- 1. Voluntad propia
- 2. Embarazo
- 3. Relación sexual sin protección
- 4. Pareja viviendo con VIH
- 5. Pedido del médico/a
- 6. Violación
- 7. Compartir drogas inyectables
- 8. Otros (especificar)

IV. VIOLENCIA

El maltrato y la violencia son situaciones muy comunes en la vida de las mujeres, y esto tiene distintas consecuencias. Por este motivo nos interesa conocer si alguna vez a ud le han ocurrido algunas de las situaciones que le describiremos a continuación.

27. ¿ Su pareja o alguien importante para usted le ha causado daño emocional o psicológico por medio de alguna de las siguientes situaciones en forma repetida? Por ejemplo:

Insultos	maltrato a sus hijos
hacerla sentir avergonzada o humillada	desprecio por las tareas que usted realiza
Burlas	destrucción de objetos propios
Amenazas	daño a mascotas
rechazo o desprecio	otras: cuáles
aislamiento de amigos o parientes	

- 1. Si ¿Quién (quienes) lo hizo?.....
 - 2. No -pasa a pregunta 30-
 - 90. No contesta -pasa a pregunta 30-
28. ¿En qué etapas de su vida sucedió? - Leer las opciones. Marcar todas las que correspondan-
- 1. Niñez 2. Adolescencia 3. Juventud 4. Adulthood
 - 5. Mayor de 65 años 6. Embarazo y/o postparto

29. ¿Sucede actualmente?

- 1. Sí
- 2. No
- 90. No contesta

30. ¿Su pareja o alguien importante para usted le ha causado daño físico grave al menos una vez, o le ha hecho agresiones menores en forma reiterada? Por ejemplo:

Empujones	golpe de puños	quemaduras
Zamarreos	mordedras	ahorcamiento
Pellizcos	Palizas	golpes con objetos
tirón de pelo	Patadas	daño con armas
cachetadas	otra forma: cuál:	

- 1. Si ¿ Quién (quiénes) lo hizo?
- 2. NO -pasa a pregunta 33-
- 90. No contesta -pasa a pregunta 33-

31. ¿En qué etapas de su vida sucedió? (puede marcar más de una si corresponde)

- 1. Niñez 2. Adolescencia 3. Juventud 4. Adulthood
- 5. Mayor de 65 años 6. Embarazo y/o postparto

32. ¿Sucede actualmente?

- 1.Si
- 2. No
- 90. No contesta

33. ¿ Cuando usted era niña recuerda haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien, o haber tenido relaciones o contacto sexual?

- 1. Si ¿ Quién (quiénes) lo hizo?
- 2. No
- 90. No contesta

34. ¿Alguna vez en su vida ha sido obligada a tener relaciones o contacto sexual?

- 1. Si ¿ Quién (quiénes) lo hizo?
- 2. No -pasa a pregunta 37-
- 90. No contesta -pasa a pregunta 37-

35. ¿En qué etapas de su vida sucedió? (puede marcar más de una si corresponde)

- 1. Niñez 2. Adolescencia 3. Juventud 4. Adulthood
- 5. Mayor de 65 años 6. Embarazo y/o postparto





36. ¿ Sucede actualmente?

- 1.Si
- 2. No
- 90. No contesta

37. Hoy, en su casa, ¿piensa usted que podría sufrir alguna de las situaciones nombradas?

- 1. Si
- 2. No
- 99. No sabe
- 90. No contesta

38. De las formas de violencia que enumeramos ¿alguna sucedió antes de que usted recibiera el diagnóstico de VIH?

- 1. Si
- 2. No -pasa a pregunta 40-
- 99. No sabe -pasa a pregunta 40-
- 90. No contesta -pasa a pregunta 40-

39. ¿Cuáles de las formas de violencia que enumeramos sucedió antes de que usted recibiera el diagnóstico de VIH?

1	Daño emocional o psicológico, como ser... (ejemplos de pregunta 27)	
2	Daño físico grave al menos una vez, o le ha hecho agresiones menores en forma reiterada, como ser.... (ejemplos de pregunta 30)	
3	Haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual cuando era niña	
4	Obligada a tener relaciones o contacto sexual	

40. Piensa que estos comportamientos hacia usted pudieron repercutir en su salud mental o psicológica?

- 1. Nada
- 2. poco
- 3. Mucho
- 89. No sabe
- 90. No contesta

41. ¿Cuándo Ud. era niña o adolescente, vio o escuchó situaciones de violencia hacia su madre por parte de su esposo / pareja o conviviente?

- 1. Sí, alguna vez
- 2. Sí, siempre
- 3. No, nunca
- 90. Ns/Nr

V. LESIONES

-Administrar esta sección sólo si la mujer refiere haber sido víctima de violencia-

Me gustaría saber más sobre las lesiones sufridas como consecuencia de los actos perpetrados por cualquiera de las personas de las que hemos hablado. Por lesiones me refiero a cualquier forma de daño físico, como cortes, esguinces, quemaduras, fracturas de huesos o dientes, o cualquier otro daño de este tipo.

42. ¿Alguna vez ha sufrido lesiones, daños en su cuerpo o genitales y/o adquirido enfermedades o infecciones como resultado de actos de violencia cometidos por cualquiera de las personas que mencionamos? Piense en los actos de los que hemos hablado anteriormente

- 1. Si
- 2. No -finalice el cuestionario-
- 90. No contesta

43. ¿Cuántas veces en su vida ha sufrido lesiones, daños en su cuerpo o genitales y/o adquirido enfermedades o infecciones, producto de la violencia? ¿Diría que una o dos veces, varias o muchas veces?

- 1. Una o dos veces
- 2. de tres a cinco veces
- 3. más de cinco veces
- 90. No contesta

44. ¿Alguna vez tuvo que recibir asistencia médica por los maltratos?

- 1. Sí, alguna vez
- 2. Sí, siempre
- 3. No, nunca
- 90. No contesta





ENTREVISTA

Buenos días/tardes, mi nombre es _____ y soy encuestadora de _____. En esta ocasión estamos realizando una encuesta a mujeres viviendo con VIH para conocer aspectos vinculados a su salud. A partir de entrevistas de mujeres, nos interesa rescatar sus testimonios y experiencias de vida. Esto será un importante aporte para este trabajo, por ello le solicitamos su colaboración. Esta entrevista es absolutamente anónima, lo que implica que no se divulgará su nombre, ni nada que pueda identificarla.

Puedo hacerle algunas preguntas?

1. Si -leer y hacer firmar el consentimiento previo a continuar con el cuestionario-

2. No -fin de cuestionario-

Fecha: 1/4 / 1/4 / 1/4

Entrevistador/a:

Preguntas orientadoras

I. Situaciones de violencia

Ahora le voy a preguntar sobre situaciones de violencia, nos interesa conocer si alguna vez a ud le han ocurrido algunas de las situaciones que le describiremos a continuación.

VIOLENCIA EN LA INFANCIA

Durante su infancia o adolescencia ¿Cómo era la relación de sus padres? ¿Recuerda si existía violencia?

¿Cómo era la relación con sus padres y usted? ¿Existía violencia? Cuando era niña o en su adolescencia ¿vivió alguna situación de violencia? (indagar sobre violencia física y psicológica. Quién la maltrató)

Cuándo se dieron esas situaciones de violencia ¿lo conversó con alguien? ¿Buscó ayuda?

ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

¿Durante su infancia alguien: un familiar cercano, un vecino, un amigo de la familia abuso sexualmente de Ud (le mostraron o la obligaron a tocar los genitales de otra persona, la manosearon, la obligaron a tener relaciones sexuales de alguna forma)

Cuándo se dieron esas situaciones de abuso ¿lo conversó con alguien? ¿Buscó ayuda? En caso de haber concurrido a Servicios de salud indagar ¿qué repuesta obtuvo?

VIOLENCIA EN LA(S) PAREJA(S)

¿Con sus novios o parejas, vivió alguna situación de violencia? (Indagar historia, frecuencia, tipos de violencia y gravedad)

¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales forzadas, contra su voluntad?

¿Alguna de sus parejas la obligó a realizar otros actos sexuales contra su voluntad?

¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales forzadas sin uso de preservativo?

BÚSQUEDA DE AYUDA EN SERVICIOS DE SALUD

• ¿Buscó alguna vez ayuda en un servicio de salud?

Si la respuesta es negativa preguntar ¿Cuáles fueron los motivos por los que no busco ayuda en un servicio de salud?

Si la respuesta es afirmativa preguntar:

• ¿Qué edad tenía usted cuando buscó ayuda en un servicio de salud por primera vez?

• ¿Qué orientaciones recibió del personal de salud?

• ¿La orientaron sobre la prevención del VIH?

• ¿Qué resultados tuvo la orientación que recibió del personal de salud?

II. Salud sexual y reproductiva, VIH/sida

• ¿Usó algún método anticonceptivo antes del diagnóstico de VIH? ¿Cuáles?

• ¿Alguna de sus parejas o compañeros mostraron resistencias a que ud. utilizará algún método anticonceptivo?

• ¿Actualmente está en pareja o tiene relaciones?

• ¿Utiliza algún método anticonceptivo? (indagar historia anticonceptiva post diagnóstico VIH+)

• ¿En qué momento/ a raíz de que situación se realizó el análisis de VIH?

• ¿Le hicieron consejería antes y después de hacerse el examen?

III. Violencia institucional

• ¿Has tenido alguna dificultad para acceder al tratamiento y otros servicios de VIH/sida?

• ¿Algún profesional de la salud le maltrató, humilló, amenazó o discriminó por vivir con VIH?

• ¿Ha sido presionada o le han realizado una operación de esterilización para no tener más bebés?

IV. Relación violencia y VIH

• ¿Cree que haber sufrido violencia y el VIH/sida se relacionan de alguna forma?

